



VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEISIIN VARAUTUMINEN ENSIHOIDOSSA

Toimintaohje väkivalta- ja uhkatilanteisiin

TEKIJÄT:

Niko Kimpimäki
Eero Rauramaa
Tiia Saavalainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Ensihoidon koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Niko Kimpimäki, Eero Rauramaa, Tiia Saavalainen			
Työn nimi Väkivalta- ja uhkatilanteisiin varautuminen ensihoidossa			
Päiväys	03.04.2017	Sivumäärä/Liitteet	47/2
Ohjaaja(t) FT, Lehtori Marja Silen-Lipponen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pohjois-Savon pelastuslaitos			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Ensihoidossa turvallisuusriskit ja uhkatilanteet ovat lisääntyneet niin, että useat työntekijät ovat kokeneet jonkinasteista väkivaltaa työssään. Koko maan ensihoitopalvelujen tuottajia kattavaa tutkimustietoa aiheesta ei ole toistaiseksi olemassa. Kuitenkin sekä kotimaiset että kansainväliset tutkimukset osoittavat ensihoitajiin kohdistuvan väkivallan olevan yleistä. Kaikki väkivalta- ja uhkatilanteet pitäisi tilastoida ja niihin tulisi myös reagoida, jotta siten voidaan mahdollisesti pienentää riskiä joutua väkivallan kohteeksi ensihoitotyössä.</p> <p>Potilaan väkivaltaisen käytöksen taustalla on lukuisia eri tekijöitä, kuten mielenterveysongelmat, stressaavat olosuhteet, alkoholi ja huumeet. Väkivalta voi myös olla tahatonta esimerkiksi somaattisen sairauden vuoksi. Yleisemmin ensihoitaja kohtaa väkivalta- tai uhkatilanteen yksityisissä asunnoissa, ambulanssissa tai ulkona. Väkivallan ilmenemismuodoista yleisimpiä ovat suullinen tai henkinen väkivalta sekä lievä fyysinen väkivalta.</p> <p>Uhkaavissa tilanteissa toimimista vaikeuttaa tilanteiden yllätyksellisyys. Hyvällä valmistautumisella ja ennakkoinnilla voidaan kuitenkin ehkäistä uhkaavien tilanteiden syntymistä ja vähentää niiden yllätyksellisyydestä aiheutuvaa haittaa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Pohjois-Savon pelastuslaitokselle toimintaohje väkivalta- ja uhkatilanteissa toimimiseen ensihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä pelastuslaitosten ensihoitohenkilöstön ammattitaitoa tunnistaa ja varautua väkivalta- ja uhkatilanteisiin. Pitkän aikavälin tavoitteena on työturvallisuuden lisääminen ensihoitotyössä.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena syntyi toimintaohje väkivalta- ja uhkatilanteisiin ensihoidossa. Toimintaohje perustuu kirjallisuuskatsaukseen ja kahteen asiantuntijahaastatteluun. Kirjallisuutta haettiin ensihoidon kirjallisuudesta, tutkimuksista, tilastoista sekä koulutusmateriaaleista. Asiantuntijat olivat Pohjois-Savon pelastuslaitoksen kokeneita ensihoitajia ja heiltä selvitettiin miten ensihoitajien tulisi toimia uhkaavissa tilanteissa ensihoitotehtävillä. Toimintaohjeessa on seitsemän kohtaa ensihoitotehtävän vastaanottamisesta tehtävän jälkeisiin toimenpiteisiin, joissa on kuvattu tärkeitä yksityiskohtia eri vaiheissa tapahtuvaan ennakoivaan toimintaan ja taktiseen osaamiseen väkivalta- ja uhkatilanteissa. Toimintaohjeen tavoitteena on, että sitä noudattamalla voi vähentää riskiä joutua yllättävään uhkaavaan tilanteeseen sekä parantaa omia valmiuksia väkivalta- ja uhkatilanteessa toimimiseen.</p>			
Avainsanat			
Ensihoito, väkivalta, uhka, toimintaohje			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Paramedics			
Author(s) Niko Kimpimäki, Eero Rauramaa, Tiia Saavalainen			
Title of Thesis Anticipation of violent and threatening situations for paramedics			
Date	03.04.2017	Pages/Appendices	47/2
Supervisor(s) PhD, Senior Lecturer Marja Silen-Lipponen			
Client Organisation /Partners Northern Savonia rescue department			
<p>Abstract</p> <p>Safety risks and threatening situations in the field of emergency nursing have increased so that several employees have experienced work-related violence to some extent. There is no research made about the subject covering all of the emergency medical service providers in Finland. However, both domestic and international studies have shown that violence directed at paramedics is common. All of the violent and threatening situations should be compiled for statistics and acted upon. By anticipating threatening situations, one might possibly lower the risk of ending up as a target during a work assignment in the field of prehospital nursing.</p> <p>There are several factors contributing to violent behavior, such as mental health problems, stressful conditions, alcohol and drugs. For example, violence can be unintentional because of a somatic disease. Usually paramedics face violence and threat in private apartments, in an ambulance or outside in public. The most common forms of violence are vocal, mental or light physical violence.</p> <p>Acting under threatening conditions becomes more difficult in unexpected circumstances. The progression of threatening and unexpected situations may be prevented by proper preparation and anticipation. This also reduces the resulting disadvantages caused by unexpected situations.</p> <p>The purpose of this thesis was to produce a directive for the Northern Savonia rescue department on how to act in violent and threatening situations for paramedics. The aim was to increase the paramedics' skills to recognise and anticipate violent and threatening situations. The long-term goal is also to improve work safety for paramedics.</p> <p>A directive for acting under violent and threatening situations was composed as a result of this thesis. The directive is based on literature overview and two specialist interviews. Literature was gathered from paramedic literary, researches, statistics and training materials. The specialists were experienced paramedics from Northern Savonia rescue department and from whom clarification was obtained on how paramedics should act in threatening situations while on an emergency medical service work assignment. The directive consists of seven points from receiving the assignment to post-assignment procedures. Each point has important details on anticipating actions and technical know-how for different stages on a violent and threatening situation. The aim of the directive is that by following it one may lower the risk of ending up in a threatening unexpected situation and to improve one's readiness to act in a violent and threatening situation.</p>			
Keywords			
Paramedics, violence, threat, directive			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	ENSIHOITO JA VÄKIVALTA	6
2.1	Ensihoito	6
2.2	Väkivalta ja uhka.....	7
2.3	Työväkivalta	9
3	TYÖTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA	10
3.1	Työturvallisuus.....	10
3.2	Väkivalta- ja uhkatilanteisiin liittyvä lainsäädäntö	11
3.3	Työturvallisuutta ylläpitävät varusteet ensihoidossa	13
3.4	Koulutus väkivalta- ja uhkatilanteisiin	14
3.5	Viranomaisyhteistyö ensihoidossa.....	16
4	VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEET ENSIHOIDOSSA	20
4.1	Väkivaltaisen käyttäytymisen taustatekijät.....	20
4.2	Väkivalta- ja uhkatilanteiden ennakointi	22
4.3	Toiminta väkivalta- ja uhkatilanteissa.....	24
4.4	Väkivalta- ja uhkatilanteiden jälkeen.....	27
5	TOTEUTUS JA TULOS	29
5.1	Toteutus.....	29
5.2	Tulos.....	32
6	POHDINTA	34
6.1	Asiasisällön ja tuotoksen pohdinta	34
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	35
6.3	Oman oppimisen pohdinta	35
6.4	Jatkokehitysideat	36
	LÄHTEET	38
	LIITE 1 ASiantuntijahaastattelu	44
	LIITE 2 TOIMINTAOHJE VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEISIIN	46

1 JOHDANTO

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella tehdyn tutkimuksen mukaan ensihoitajista yli 90 % on kokenut henkistä ja lähes 60 % fyysistä väkivaltaa vuosittain työssään. Tutkimuksen mukaan Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitajista reilut 30 % piti väkivaltaan varautumistoimenpiteitä riittämättöminä ja vajaa 30 % välttävinä. (Annala ja Moilanen 2013.) Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto tilastoi väkivalta- ja uhkatilanteiden esiintyvyyttä Suomessa pelastuslaitosten osalta. Vuonna 2015 tilastoitiin yhteensä 210 väkivalta- tai uhkatilannetta. (Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto 2015.) Myös kansainväliset tutkimukset osoittavat ensihoitajiin kohdistuvan väkivallan olevan yleistä (Boyle, Coles, Koritsas ja Stanley 2007; Petzäll, Tällberg, Lundin ja Suserud 2011; Bigham ym. 2014).

Tärkeintä väkivalta- ja uhkatilanteisiin varautumisessa on tilanteiden ennakointi ja ennalta sovittujen toimintamallien harjoittelu. Tilanteiden ennakointia edesauttaa myös väkivaltaisuuden taustatekijöiden tunteminen. Ensihoidossa tärkeimmät toimenpiteet väkivalta- ja uhkatilanteisiin varautumisessa tehdään jo ennen ensihoitotehtävää tai heti tehtävän alkuvaiheessa. Ensihoitajien tulee huomioida erilaisia työturvallisuuteen liittyviä asioita ennen tehtävälle menoa, kohteessa ja kuljetuksen aikana. Työparin kanssa tulee käydä tulevaa tehtävää sekä toimintamalleja läpi, jolloin molempien on helppompaa toimia yllättävässä tilanteessa oikein (Isotalus ja Saarela 2007, 8-11). Tarvittaessa jo ennen kohteeseen menoa tulee pyytää poliisin virka-apua sekä pukea päälle tarvittavat suojavarusteet. Kohteessa huomiota tulee kiinnittää muun muassa yksikön sijoitteluun, ympäristön havainnointiin, porrastettuun sisäänmenoon, poistumistien varmistamiseen sekä henkilöiden sijoittumiseen. (Koskimaa 2016-11-22.) Vaikka tietoa turvallisuutta ylläpitävistä keinoista on, voi niiden soveltaminen käytäntöön olla vaikeaa esimerkiksi kiireen tai tilanteiden yllätyksellisyyden ja stressaavuuden takia.

Tämän opinnäytetyön aiheena on väkivalta- ja uhkatilanteisiin varautuminen ensihoidossa. Valitsimme aiheeksi väkivaltaisen asiakkaan kohtaamisen, koska aihe on mielestämme mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Ensihoitajien työssä kohtaama väkivalta on ollut viime aikoina lisääntyneessä määrin uutisotsikoissa ja sosiaalisessa mediassa sekä myös ammattilaisten puheenaiheena. Työturvallisuuteen liittyviin seikkoihin on alettu kiinnittämään enemmän huomiota ensihoidossa, mutta kuitenkin yhtenevää toimintamallia väkivalta- ja uhkatilanteiden varalta ei ole vielä olemassa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Pohjois-Savon pelastuslaitokselle toimintaohje väkivalta- ja uhkatilanteisiin ensihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön ammattitaitoa tunnistaa ja varautua väkivalta- ja uhkatilanteisiin. Pitkän aikavälin tavoitteena on työturvallisuuden lisääminen ensihoitotyössä.

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Pohjois-Savon pelastuslaitos. Pohjois-Savon pelastuslaitoksella työturvallisuuteen liittyvä opinnäytetyö nähtiin tärkeänä ja ajankohtaisena. Opinnäytetyön taustatyönä tehtiin integroiva kirjallisuuskatsaus sekä kaksi asiantuntijahaastattelua, joiden perusteella laadittiin toimintaohje väkivalta- ja uhkatilanteisiin ensihoidossa.

2 ENSIHOITO JA VÄKIVALTA

2.1 Ensihoito

Ensihoidolla tarkoitetaan tapahtumapaikalle vietyä tai kuljetuksen aikana tapahtuvaa potilaan hoitoa. Ensihoidon toteuttamiseen tarvitaan osaava henkilöstö sekä välineitä ja lääkkeitä potilaan hoitamiseen. Ensihoito ei perustu potilaan varmennettuun diagnoosiin vaan potilaan hoito on sen aikaisen oireen ja tilan mukaista. Ensihoito päättyy siihen, kun potilas on luovutettu hoitavaan yksikköön. (Castren, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä ja Väisänen 2005, 9; STM 2016.)

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka tehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen hoito tapahtumapaikalla eli kodeissa, työpaikoilla ja julkisilla paikoilla sekä kuljetuksen aikana (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan ja Taskinen 2013, 14). Ensihoitotyön liikkuvuus ja työympäristön jatkuva muuttuminen tuovat haasteita työturvallisuuden ylläpitämiselle (Castren ym. 2010, 98).

Ensihoitoyksiköt on jaettu perus- ja hoitotason yksiköihin. Perustason yksikössä ainakin toisen tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisen tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aiemman tutkinnon suorittanut henkilö. Hoitotason yksikössä toisen tulee olla ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan 30 opintopisteen opintokokonaisuuden ammattikorkeakoulussa, ja toisen tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aiemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 8§.)

Sairaanhoitopiirit, joita on Suomessa yhteensä 21, järjestävät alueensa ensihoitopalvelun. Ne voivat järjestää toiminnan itse tai yhteistyössä pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa. Palvelu voidaan ostaa myös muulta palveluntuottajalta, kuten yksityiseltä yritykseltä. Yksityinen sairaankuljetustoiminta on aluehallintoviranomaisen tai Valviran luvan varaista. Lisäksi Suomi on jaettu viiteen yliopistosairaalan alaiseen erityisvastuualueeseen, jotka järjestävät tietyt erikoissairaanhoidon palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Sairaanhoitopiireillä toimii ympärivuorokautisesti ensihoidon kenttäjohtajat, jotka toimivat ensihoitopalvelun tilannejohtajina ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa. Kenttäjohtajana voi toimia hoitotason ensihoitaja, jolla on riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen ja tehtävän edellyttävä kokemus. Kenttäjohtajan tehtäviin kuuluu tarvittaessa ensihoitotehtävien hoitamiseen osallistuminen, toiminta-alueen ambulanssien käytöstä määrääminen useamman yksikön tehtävillä sekä hätäkeskuksen tukeminen tilanteissa, joissa päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, esimerkiksi kysynnän ylittäessä käytössä olevat voimavarat. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 9§ ja 10§.)

FinnHEMS Oy vastaa Suomessa lääkärihelikopteritoiminnasta yhdessä yliopistollisten sairaanhoitopiirien kanssa, ja on osa ensihoidon kokonaisuutta. HEMS-lyhenne tulee sanoista Helicopter Emergency Medical Service. HEMS-toiminnan tärkeimpänä tehtävänä on tarjota korkealaatuisia ensihoitolääkärin palveluita äkillisissä ja henkeä uhkaavissa tilanteissa, ja tuoda lääkäri potilaan luokse mahdollisimman nopeasti. Helikopterit ja miehistö, joka koostuu lääkäristä, lentoavustajasta (palomies, ensihoitaja, sairaanhoitaja) sekä lentäjästä, on välittömässä lähtövalmiudessa ympäri vuorokauden. (FinnHEMS 2016.) Ensihoitajat ovat myös suoraan yhteydessä ensihoitolääkäriin puhelimitse esimerkiksi hoito-ohjeiden pyytämisen vuoksi.

Ensihoidon tehtäväkirjo on laaja. Se vaihtelee yksinäisestä vanhuksesta vaikeaan mielenterveyden häiriöön, rintakivusta rajuun väkivaltaan tai suuronnettomuuteen. Ajan kuluessa myös ensihoitotehtävien määrä ja niiden luonne on muuttunut. Muutosta ovat aiheuttaneet muun muassa väestön ikääntyminen ja pitkäaikaissairauksien määrän kasvu. Myös alkoholin ja muiden päihteiden käyttö sekä yksinäisyys ja syrjäytyminen ovat lisääntyneet. (Kuisma ym. 2013, 14.) Alkoholin ja muiden päihteiden käytön lisääntyminen saattaa näkyä ensihoidossa kohdattavien väkivalta- ja uhkatilanteiden määrän kasvuna, koska päihtynyt potilas saattaa käyttäytyä arvaamattomasti.

Osaltaan ensihoidon tehtävämääriin ja luonteeseen vaikuttavat terveydenhuollon toiminnalliset ja rakenteelliset muutokset, päivystyspalveluiden keskittyminen sekä avohoidon yleistyminen, jonka myötä ensihoitajat kohtaavat esimerkiksi arvaamattomia mielenterveys- ja päihdeongelmaisia useammin. Hätäkeskusuudistukset ovat myös vaikuttaneet tehtävämäärien kasvuun. Muutokset ovat olleet erityisen selkeitä suurimmissa kaupungeissa. (Kuisma ym. 2013, 14.)

Ensihoitajan työ on henkisesti ja fyysisesti raskasta. Alalle hakeutuvilla voi olla mielikuvia toimimisesta tyypillisissä hätätilanteissa, kuten onnettomuuksissa ja vaikeissa sairastumisissa. Arkitodellisuudessa ensihoitopalvelua käyttävien sosiaalinen hätä, päihdeongelmat, yksinäisyys ja mielenterveysongelmat saattavat uuvuttaa ja turhauttaa työntekijöitä. Siksi alalle tulevat opiskelijat ja työntekijät on valittava huolella ja heille tulisi antaa asiallinen kuvaus työn oikeasta luonteesta. (Kuisma ym. 2013, 14.)

2.2 Väkivalta ja uhka

Väkivallan voi määritellä usealla tavalla. Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan väkivallalla tarkoitetaan voiman tai vallan tahallista käyttämistä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön. Väkivalta johtaa todennäköisesti fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriintymiseen, perustarpeiden tyydyttämättä jättämiseen tai jopa kuolemaan. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi ja Lozano 2002, 21.)

Väkivalta voi olla muodoltaan ja luonteeltaan moninaista. Se voi olla ihmisen itseensä kohdistamaa väkivaltaa, joka voidaan jakaa itsemurhakäyttäytymiseen ja itsensä vahingoittamiseen. Väkivalta voi myös olla ihmisten välistä väkivaltaa, joka jaetaan perhe- ja parisuhdeväkivaltaan sekä yhteisölliseen väkivaltaan. On myös kollektiivista väkivaltaa, joka jakautuu sosiaaliseen, poliittiseen ja taloudelli-

seen väkivaltaan. Väkivallan teko voi olla luonteeltaan psyykkistä, fyysistä, seksuaalista tai perustarpeiden tyydyttämisen laiminlyömistä. (Krug ym. 2002, 23-24.)

Väkivaltaa kuvataan tavanomaisesti joko fyysisenä tai henkisenä väkivaltana. Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan jotakin henkilöä tai ryhmää vastaan kohdistuvaa tekoa, joka voi aiheuttaa fyysisen, henkisen tai seksuaalisen vamman. Esimerkkejä fyysisestä väkivallasta ovat lyöminen, potkiminen, läimäyttämisen, iskeminen, ampuminen, työntäminen, tuuppaminen, pureminen ja nipistely. (Hyyti ym. 2015, 6; Työterveyslaitos 2015.) Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan muuta kuin fyysistä väkivaltaa. Henkinen väkivalta pitää sisällään myös fyysisellä väkivallalla uhkailun. Henkistä väkivaltaa ovat lisäksi sanallinen loukkaaminen, kiusaaminen, häirintä ja uhkailu. (Hyyti ym. 2015; Työterveyslaitos 2015.)

Turvallisuutta pidetään itsestäänselvyytenä ja vasta sen puuttuminen koetaan turvattomuuden tunteena. Vaikka yhteiskuntamme turvallisuus on erittäin hyvä, turvattomuutta koetaan nykyaikana aiempaa enemmän. Turvattomuus ilmenee pelkona, epävarmuutena ja huolestuneisuutena. Myös tietoisuus erilaisten riskien, uhkien ja vaarojen olemassaolosta sekä ennalta-arvaamattomat tapahtumat, joiden kulkuun ei voi itse vaikuttaa, lisäävät turvattomuuden tunnetta. Turvallisuutta voidaan pitää olotilana, jossa riskit ovat hallinnassa ja hyväksyttävän suuruisia. Turvallisuus saadaan aikaan poistamalla ja pienentämällä vaaraa ja uhkaa aiheuttavia tekijöitä. Vaarallisiin ja pelkoa tuottaviin tilanteisiin varautuminen lisää yksilön turvallisuuden tunnetta. Organisaation henkilöstön turvallisuuden tunnetta voidaan parantaa riskienhallinnalla, joka pitää sisällään riskien torjunnan ja ennalta ehkäisyä. Harjoittelu, koulutus ja erilaisten tilanteiden varalle laaditut ohjeet ovat keinoja turvallisuuden tunteen parantamiseksi. Harjoittelun avulla voidaan parantaa yksilön toimintavalmiutta ja kykyä toimia äkillisissä tilanteissa. (Aapio ym. 2011, 13-15.)

Uhkalla tarkoitetaan tiedostettavaa, ei-toivottavan tapahtuman mahdollisuutta. Uhka on abstrakti käsite, joka kuvaa tilannetta, jossa vaaran olemassaolo ei ole vielä käsillä, mutta sen syntyminen on mahdollista. Uhka ilmenee, kun ei-toivottavan tapahtuman riski tiedostetaan. Uhka voi syntyä yksilön olemuksesta, sanallisesta ilmaisusta tai toiminnasta kuten esimerkiksi häiriökäyttäytymisestä. Väkivallalla uhkaaminen on suoraa sanallista uhkausta. Sanattomassa uhkauksessa aggressiivisuutta ja valmiutta käyttää väkivaltaa ilmaistaan ilmeillä, eleillä ja liikkeillä. (Aapio ym. 2011, 16; Hyyti ym. 2015, 131.)

Vaara on uhkaa konkreettisempi tekijä tai tilanne, jossa on mahdollisuus henkilön, omaisuuden tai ympäristön vahingoille. Vaaratilanteella tarkoitetaan odottamatonta tapahtumaa, joka voi johtaa onnettomuuteen. Vaaratilanteiksi luetaan kaikki tilanteet, jossa onnettomuus, tapaturma tai vahinko on lähellä. Näitä tilanteita kutsutaan myös läheltä piti-tilanteiksi. (Aapio ym. 2011, 17.)

2.3 Työväkivalta

Työväkivallalla tarkoitetaan työssä kohdattavaa poikkeavaa käytöstä, jossa työntekijää kohtaan on hyökätty, vahingoitettu tai uhattu siten, että hänen hyvinvointinsa on vaarantunut. Työväkivalta voi olla asiakkaan tai toisen työntekijän aiheuttamaa. (Hyyti ym. 2015, 6.) Työväkivalta- ja uhkatilanteita ovat esimerkiksi työntekijän sanallinen tai fyysinen uhkailu, solvaaminen, käsiksi käyminen, tönnöttäminen ja liikkumisen estäminen (Työterveyslaitos 2015). Työväkivallan määrittelyssä ja tilastoinnissa ongelmallista on se, mikä ylipäättään mielletään väkivallaksi. Sanallisen uhkailun tai lievän väkivallan, josta ei aiheudu fyysisiä vammoja saatetaan katsoa kuuluvan työtehtäviin joissakin ammateissa.

Asiakasväkivallalla tarkoitetaan työpaikan ulkopuolisen tahon työntekijään kohdistamaa tekoa, joka liittyy työhön tai ammattiasemaan. Asiakasväkivallan tekijä voi olla esimerkiksi asiakas, potilas, palvelun käyttäjä tai omainen. Asiakasväkivalta voi olla fyysistä, psyykkistä tai seksuaalista ja se voi vaihdella loukkaavasta käytöksestä fyysiseen väkivaltaan. (Hyyti ym. 2015, 7.) Työntekijöiden riskiä joutua väkivallan kohteiksi voivat lisätä muun muassa työskentely hoito- tai asiakaspalvelutyössä (Työterveyslaitos 2015). Vaikka kokonaisturvallisuus on parantunut, työntekijät kokevat terveydenhuollossa ja sosiaalialalla aiempaa enemmän turvattomuutta. Turvallisuuden kehityssuunnille ei ole tiedossa yhtä selittävää tekijää. (Hyyti ym. 2015, 4.) Työtehtävissä kohdattu väkivalta tai sen uhka vaikuttaa työntekijöiden fyysiseen terveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin (Fagerström ja Leino 2014, 3).

Ensihoidossa väkivaltaisen ja aggressiivisen käytöksen syihin liittyy usein myös hoitoa vaativia tilanteita, joten ensihoitajien on mahdotonta välttää väkivallan uhkatilanteisiin joutumista (Murtonen ja Toivonen 2006, 31). Myös kotihoitotyössä asiakasväkivalta ja sen uhka on merkittävä riski työntekijälle (Fagerström ja Leino 2014, 3). Kotihoidon työolosuhteissa on paljon samoja piirteitä kuin ensihoitotyössä, koska molemmissa hoitotyötä tehdään sairaalan ulkopuolella ihmisten kotona.

Ensihoitaja kohtaa yleisimmin väkivalta- tai uhkatilanteita yksityisissä asunnoissa, ulkona tai ambulanssissa. Harvemmin uhkatilanteita kohdataan julkisissa kiinteistöissä tai hoitolaitoksissa. Väkivallan ilmenemismuodoista yleisimpiä ovat suullinen tai henkinen väkivalta sekä lievä fyysinen väkivalta. Harvemmin väkivalta kohdistuu esineisiin ja laitteisiin tai on muodoltaan vakavaa kipua tai vammoja aiheuttavaa fyysistä väkivaltaa. Tekijänä väkivalta- ja uhkatilanteissa on useimmiten potilas ja harvemmin omainen tai ulkopuolinen henkilö. (Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto 2015.)

Työssä kohdatuista väkivalta- ja uhkatilanteista tulisi tehdä aina asianmukainen ilmoitus. Jos ilmoitus jätetään tekemättä, työntekijä periaatteessa ilmaisee hyväksyvänsä häneen kohdistuvan epäasiallisen käytöksen (Fagerström ja Leino 2014, 26). Sutisen (2010) tekemän kyselytutkimuksen mukaan ensihoidossa työskentelevien Helsingin pelastuslaitoksen työntekijöiden kohtaamista 304 fyysisestä väkivaltatilanteesta oli tehty ilmoitus ainoastaan 23 kertaa ja rikosilmoitus ainoastaan kaksi kertaa. Tämä antaa kuvaa siitä, että myös ensihoitajien keskuudessa saatetaan hyväksyä väkivallan kohtaamisen kuuluvan työn luonteeseen. Huttusen ja Höökin (2007, 80) mukaan julkisuudessa on tehtävä selväksi, että pelastusala ei hyväksy väkivaltaa.

3 TYÖTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA

3.1 Työturvallisuus

Työnantajalla on lainsäädännöllinen velvoite huolehtia työturvallisuudesta. Työturvallisuuslain tarkoituksena on työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi parantaa työympäristöä ja työolosuhteita, ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia sekä henkisen ja fyysisen terveyden haittoja. (Hyyti ym. 2015, 38.) Työnantajan on huolehdittava työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä sekä otettava huomioon työolosuhteisiin ja -ympäristöön liittyvät seikat. Lisäksi on selvitettävä ja tunnistettava työstä, työtilasta, ympäristöstä ja olosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät. Huolehtimisvelvollisuuden laajuutta rajaavat epätavalliset ja ennalta arvaamattomat olosuhteet, joihin työnantaja ei voi vaikuttaa. Työnantajan on ensisijaisesti pyrittävä estämään vaara- ja haittatekijöiden syntyminen. Mikäli poistaminen ei ole mahdollista, ne tulee korvata vähemmän vaarallisilla tai vähemmän haitallisilla tekijöillä. (Työturvallisuuslaki §8 ja §10.)

Työntekijälle on annettava perehdytystä ja ohjausta turvallisiin työtapoihin, työn haittojen ja vaarojen estämiseen sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan vaaran välttämiseen. Työnantajan on huolehdittava myös työssä tarvittavien henkilösuojainten ja muiden varusteiden järjestämisestä työntekijöille. (Työturvallisuuslaki §14 ja §15.) Työntekijän on noudatettava työnantajan antamia määräyksiä ja ohjeita sekä noudatettava turvallisuuden ylläpitämiseksi huolellisuutta ja varovaisuutta. Työntekijän on huolehdittava käytettävissä olevin keinoin omasta ja muiden työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. Työnantajan ohjeiden mukaisesti tulee käyttää ja hoitaa annettuja varusteita ja henkilösuojaimia. Työntekijän on ilmoitettava työnantajalle ja työsuojeluvaltuutetulle jos työolosuhteissa, työmenetelmissä tai -välineissä havaitaan vika tai puute, joka voi olla työntekijän turvallisuudelle tai terveydelle haitallinen. (Työturvallisuuslaki §18-§20.)

Työsuojelun tarkoituksena on suojata organisaation henkilöstöä onnettomuus-, vaara- ja vahinkotilanteilta. Työsuojelu on organisaation sisäistä toimintaa, jossa työyhteisö kehittää yhdessä työympäristöään. Työsuojelun tavoitteena on tehdä työn teosta turvallisempaa, mielekkäämpää ja terveellisempää. (Aapio ym. 2011, 151.) Mikäli työhön liittyy ilmeinen väkivallan uhka, on työolosuhteet järjestettävä siten, että uhka- ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen ja rajoittamiseen tarvittavat järjestelyt tai laitteet ja mahdollisuus avun hälyttämiseen. (Työturvallisuuslaki §27.)

Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö Jukka Hartikaisen (2016) mukaan ensihoidon työntekijöiden tietoisuus työturvallisuudesta on lisääntynyt. Pohjois-Savon pelastuslaitoksella työturvallisuus on hyvällä tasolla ja esimerkiksi yhteistyö poliisin kanssa toimii hyvin. Koulutusta on saatu lisää ja varusteet ja asenteet turvallisuutta kohtaan ovat parantuneet. Koulutusta on kehitetty siten, että se on säännöllistä vuosittain ja myös osa uusien työntekijöiden perehdytystä.

3.2 Väkivalta- ja uhkatilanteisiin liittyvä lainsäädäntö

Virkamiesten asemasta, oikeuksista ja velvollisuuksista on säädetty valtion virkamieslaissa (750/1994). Valtion virkamieslain 4 luvussa on säädetty virkamiesten yleiset velvollisuudet. Virkamiehillä on myös perustuslaillinen vastuu tehtyjen virkatoimien lainmukaisuudesta (Suomen perustuslaki 118 §).

Rikoslaissa on säädetty virkamiehen suojaksi rikosnimikkeet virkamiehen väkivaltainen vastustaminen ja virkamiehen vastustaminen. Virkamiehen väkivaltainen vastustaminen on säädetty rikoslain 16 luvun 1 §:ssä. Virkamiehen väkivaltaisella vastustamisella tarkoitetaan julkisen vallan käyttöä sisältävän virkatoimen vastustamista käyttämällä tai uhkaamalla käyttää väkivaltaa. Tekemisen tapoja on kolme: 1) käyttää tai uhkaa käyttää väkivaltaa pakottaakseen virkamiehen tekemään tai tekemättä jättämään virkatoimen 2) käyttää tai uhkaa käyttää väkivaltaa virkatoimen johdosta 3) käyttää väkivaltaa kostaakseen virkatoimen. Virkamiehen väkivaltainen vastustaminen pitää sisällään lievän pahoinpitelyn veroisen väkivallan teon. Tekojen rangaistavuudessa on eroa. Lievästä pahoinpitelystä säädetty rangaistus on sakkoa, kun taas virkamiehen väkivaltaisesta vastustamisesta säädetty rangaistus on vähintään neljäksi kuukaudeksi, mutta enintään neljäksi vuodeksi vankeuteen. Mikäli väkivallan teko on enemmän kuin vähäinen, pidetään teko pahoinpitelynä. Tällöin tekijää rangaistaan sekä virkamiehen väkivaltaisesta vastustamisesta että pahoinpitelystä. (Rikoslaki 16 luku 1 §; Rikoslaki 21 luku 5§ ja 7§.)

Virkamiehen vastustamisesta on säädetty rikoslain 16 luvun 2 §:ssä. Virkamiehen vastustaminen on virkamiehen väkivaltaista vastustamista vähäisempi teon muoto. Mikäli virkamieheen kohdistunut väkivallan teko tai uhkaus on vähäinen tai rikokseen liittyvät muut seikat huomioiden teko on kokonaisuutena arvostellen lieventävien asiahaarojen vallitessa tehty, rikoksentekijä tuomitaan virkamiehen vastustamisesta. Virkamiehen vastustamisesta säädetty rangaistus on sakkoa tai vankeutta enintään kuusi kuukautta. (Rikoslaki 16 luku 2 §.)

Myös järjestystä ylläpitävän henkilön vastustamisesta on säädetty oma rikosnimike rikoslain 17 luvun 6 §:ssä. Järjestystä ylläpitävällä henkilöllä tarkoitetaan joukkoliikenteen kuljettajaa, matkalippujen tarkastajaa, vartijaa ja järjestyksenvalvojaa. Järjestystä ylläpitävän henkilön vastustamisella tarkoitetaan väkivallan käyttämistä tai sillä uhkaamista estääkseen tai vaikeuttaakseen järjestystä ylläpitävää henkilöä suorittamasta hänelle kuuluvaa tehtävää. Järjestystä ylläpitävän henkilön vastustaminen pitää sisällään lievän pahoinpitelyn veroisen väkivallan teon. Järjestystä ylläpitävän henkilön vastustamisesta säädetty rangaistus on sakkoa tai enintään kuusi kuukautta vankeutta. Eli myös järjestystä ylläpitävän henkilön vastustamisesta on säädetty rangaistusasteikko on lievää pahoinpitelyä ankarampi. (Rikoslaki 17 luku 6 §; Rikoslaki 21 luku 7 §.)

Ensihoitopalvelun tuottaminen ei ole lähtökohtaisesti viranomaistoimintaa eikä ensihoitaja ole valtion virkamieslain mukainen virkamies. Täten virkamiehen väkivaltaisesta vastustamisesta säädettyjä lainkohtia ei voida soveltaa, kun ensihoitajaa kohtaan käytetään tai uhataan käyttää väkivaltaa. La-
kiin perustuva virkamiehen asema saattaisi lisätä ensihoitajan oikeudellista suojaa ja arvostusta.

Toisaalta ensihoitajan mahdollisuuksia saada virkamiehen asema rajoittaa muun muassa se, että ensihoitopalveluja tuottavat myös yksityiset yritykset, jolloin ensihoitaja ei voi olla virkamies. (Koskimaa 2016-11-22.)

Virkamiehen väkivaltaisesta vastustamisesta säädetty lainkohta ei kuitenkaan suojaisi ensihoitajaa kaikissa tilanteissa, vaikka ensihoitajalla olisi virkamiehen asema, koska rikoslain 16 luvun 1 § suojaa virkamiestä vain julkisen vallan käyttöä sisältävän virkatoimen osalta (Rikoslaki 16 luku 1 §). Ensihoitajan työssä julkisen vallan käyttöön osallistutaan merkittävästi esimerkiksi mielenterveyspotilaiden kohdalla, kun potilas kuljetetaan tahdosta riippumattomaan hoitoon virkasuhteessa olevan terveyskeskuslääkärin määräyksestä. Tällöin käytetään merkittävää vapautteen kohdistuvaa julkista valtaa. Pohdittavaksi jää se että tulisiko kaikilla tahdosta riippumattomaan hoitoon toimitettavan potilaan hoitoketjuun osallistuvilla olla virkamiehen asema, joka toisi mukanaan myös korotetun vastuun virkatoimien lainmukaisuudesta. Myös lastensuojelulain mukaiset lastensuojeluilmoitukset ja muut sosiaalihuollolle tehtävät ilmoitukset voivat sisältää julkisen vallan käyttöä. (Koskimaa 2016-11-22.)

Ensihoitaja tarvitsee lisää oikeudellista suojaa työtehtävissä kohtaamaa väkivaltaa ja sen uhkaa vastaan. Virkamiehille ja järjestystä ylläpitäville henkilöille on säädetty omat lainkohdat, jotka antavat heille lisäsuojaa väkivaltatilanteita varten ankarampien rangaistusten muodossa. Nämä lainkohdat eivät suojaa ensihoitajia. Hoitoalalle tarvittaisiin myös kokonaan oma lainkohta, jossa säädettäisiin rangaistavaksi vastaavalla tavalla hoitotyötä tekevän henkilön väkivaltainen vastustaminen tai väkivallalla uhkaaminen.

Aloitettun tai välittömästi uhkaavan oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi tarpeellinen puolustusteko on hätävarjeluna sallittu, jollei teko ilmeisesti ylitä sitä, mitä on pidettävä kokonaisuutena arvioiden puolustettavana, kun otetaan huomioon hyökkäyksen laatu ja voimakkuus, puolustautujan ja hyökkääjän henkilö sekä muut olosuhteet. (Rikoslaki 4 luku 4 §.)

Hätävarjelu on määritelty rikoslain (1889/39) 4 luvun vastuuvapausperusteissa. Jokaisella on oikeus hätävarjeluun. Hätävarjelua saa käyttää aloitettua tai välittömästi uhkaavaa hyökkäystä vastaan. Pelkkä uhkaus ei riitä, ellei ole todennäköistä, että uhkausta ollaan välittömästi toteuttamassa. Hätävarjelua saa jatkaa vain niin kauan kuin hyökkäys jatkuu. Jo päättyneen teon kostaminen ei ole hätävarjelua. Oikeudeton hyökkäys on teko, jolla ei ole oikeuttamisperustetta. Esimerkiksi poliisin lakiin perustuvaa kiinniottoa vastaan ei voi puolustautua hätävarjelun keinoin. Oikeudeton hyökkäys voidaan mieltää fyysisenä tekona kuten lyöntinä, mutta se voi olla myös esimerkiksi kiinnipitämistä liikumisvapauden rajoittamiseksi. (Sisäasianministeriön vahvistama järjestyksenvalvojan koulutusmateriaali 2009, 75-76.)

Hätävarjelua saa käyttää ainoastaan puolustautumiseen, ei hyökkäykseen. Hätävarjeluna suoritettun teon on oltava kokonaisuutena arvostellen puolustettavissa. Puolustettavuus arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Puolustettavuutta arvioitaessa otetaan huomioon hyökkäyksen laatu ja voimakkuus, puolustautujan ja hyökkääjän henkilökohtaiset ominaisuudet sekä muut olosuhteet. Esimerkiksi

hyökkääjän ja puolustajan fyysiset ominaisuudet, ikä ja sukupuoli huomioidaan, kun arvioidaan hätävarjelun puolustettavuutta. Ruumiillisen koskemattomuuden suojaamiseksi saa käyttää voimakkaampia keinoja kuin omaisuuden suojaamiseksi. (Sisäasianministeriön vahvistama järjestyksenvälvojan koulutusmateriaali 2009, 75-77.)

3.3 Työturvallisuutta ylläpitävät varusteet ensihoidossa

Väkivalta- ja uhkatilanteisiin varautumisessa tulisi käyttää suojarusteita. Tärkeimpänä suojarusteena väkivaltatilanteiden kannalta voidaan pitää suojaliivejä, jotka tulisi pukea aina tietyille tehtävilles jo ennen kohteeseen saapumista. Niiden käyttö on perusteltua esimerkiksi silloin, kun ennakkotiedoissa on viitteitä uhkatilanteen mahdollisuudesta sekä poliisijohtoisilla tehtävillä. Turvakenkien käyttäminen työtehtävissä on aina pakollista riippumatta tehtävän luonteesta. Suojarusteiden käyttöön tulisi suhtautua asianmukaisella vakavuudella. Sen lisäksi, että suojarusteita käytettäisiin matalalla kynnyksellä, pitäisi niiden olla myös oikein puetut. (Koskimaa 2016-11-22.) Työnantajan olisi hyvä laatia suojarusteiden käytöstä selkeä ohjeistus, mikä olisi myös työturvallisuuslain mukaista. Työnantajan tulee hankkia tarvittavat suojavälineet ja ohjata niiden käyttöön. Työntekijän taas on käytettävä suojavälineitä työnantajan ohjeiden mukaisesti. (Huttunen ja Höök 2007, 70.)

Jos työntekijällä on käytössä jokin tekninen hälytyslaite, sen avulla tehtävän hälytyksen tulisi olla mahdollisimman helppo, yksiselitteinen ja huomaamaton. Myös puhelinta voidaan käyttää hälytyslaitteena, mutta sen avulla avun hälyttäminen hätätilanteessa voi olla hidasta ja käytännössä vaikeaa. (Hyyti ym. 2014, 64.) Ensihoidossa käytössä olevassa Virve-käsiradiossa on oma painike hätäkutsun lähettämistä varten. Virve-käsiradion kautta tapahtuva hätäkutsun lähettäminen toimii varmemmin, mikäli sitä kannetaan rintataskussa eikä vyöllä olevassa kotelossa, jolloin hätäkeskus kuulee varmemmin kohteen tapahtumat ja voi hälyttää paikalle lisääpua. (Koskimaa 2016-11-22.) Hätäkeskuksen omien toimintaohjeiden noudattamisessa hätäkutsun lähettämisen jälkeen saattaa myös olla vaihtelevuutta. Hätäkeskuspäivystäjä saattaa yrittää saada yhteyden ensihoidon yksikköön suoraan radiokutsulla tai soittamalla puhelimeen, mikä ei välttämättä ole hyvä toimenpide uhkatilanteissa.

Ensihoidossa käytössä olevat turvallisuutta edistävät varusteet ovat muuttuneet jonkun verran viime vuosina. TYÖTURVA07, Uhka- ja väkivaltatilanteiden huomioiminen osana pelastusalan työturvallisuutta-hankkeeseen (2007) liittyvään kyselyyn vastanneista reilut 80 % kertoi tuolloin suojaliivien olleen käytettävissä työtehtävillä. Noin 30 % on myös vastannut pitäneensä käytössään suojavälineenä lepositeitä ja noin 30 % kertoi myös pitäneensä suojavälineenä nippusidettä. Mainittuina vastauksissa oli ollut myös kaasusumutin, käsiraudat sekä mag-lite valaisin pampuna. (Huttunen ja Höök 2007, 56-57.) Näistä esimerkiksi käsiraudoja, nippusiteitä tai kaasusumuttimia ei ensihoidossa tulisi käyttää, koska kyse ei ole suojavälineistä vaan voimankäyttövälineistä (Huttunen ja Höök 2007, 70). Voimankäyttövälineet antaisivat väärän signaalin ensihoidon roolista (Hartikainen 2016-11-23).

TYÖTURVA07-hankkeeseen kuului myös KILPI-suojapuseron kehittäminen. Suojapuseron kehittämisen tarkoituksena oli saada pelastusalan käyttötarkoituksiin ja jatkuvasti työtehtäviin soveltuva vaa-

te, joka helpottaisi käytössä olevista turvallisuusalan malleista poiketen pelastusalanhenkilöstön tunnistettavuutta paikalla olevina auttajina. Samalla sen toivottiin suojaavan yleisimpiä hyökkäyksiä, kuten viiltoja vastaan. Ajatuksena on ollut kehittää suojavaate, jota asiakas ei miellä suojavälineeksi väkivaltaa vastaan. (Huttunen ja Höök 2007, 72.) Suojapuseron koekäyttöä pidemmälle edenneestä kehittämisestä ei ole tietoa.

Ensihoidossa esimerkiksi kaasusumutteen käyttöönottoon liittyy juridisten ongelmien lisäksi ongelma siitä seuraavasta piilovaarallisesta turvallisuuden tunteesta. OC (Oleoresin Capsicum) eli paprikauutesumuttimen käytöllä on tarkoitus saada kohdehenkilön silmät suljettua ja näin saada henkilö lamaantuneeksi, jolloin voidaan saada hetkellisesti aikaa perääntymiseen. Sumute ei kuitenkaan välttämättä tehoa kaikkiin ja sellaisessa tapauksessa haasteeksi jää muiden vaihtoehtoisten voimankäyttö- tai suojavälineiden puuttuminen. Sumute saattaisi myös toimia haitallisesti ensihoitajaan, muttei lainkaan tarkoitettuun kohdehenkilöön. (Hyyti ym. 2014; Koskimaa 2016-11-22.) Kaasusumuttimen hallussapito edellyttää myös käyttö lupaa, koulutusta ja osaamisen päivittämistä (Hyyti ym. 2014, 65). Ensihoitajien osaamistasoa tällaisten välineiden käyttämiseen stressitilanteissa ei voida myöskään varmistaa (Hartikainen 2016-11-23).

Työnantajan vastuulla on järjestää työntekijöiden käyttöön riittävät suojavälineet. Tällä hetkellä ei ole olemassa säädöksiä, jotka suoranaisesti määrittäisivät tai yksilöisivät ensihoidossa käytettävät suojavälineet. Tästä johtuvat myös alueelliset erot eri pelastuslaitosten ja muiden ensihoitopalvelun tuottajien käyttämissä suojavälineissä. Pohjois-Savon pelastuslaitos on järjestänyt työntekijöiden käyttöön muun muassa turvajalkineet sekä asianmukaiset työvaatteet. Lisäksi käytössä on ajoneuvokohtaiset suojaliivit, kypärät sekä suojalasit ja päätoimisesti ensihoidossa työskentelevillä on käytössään henkilökohtaiset viiltosuojakäsineet. (Hartikainen 2016-11-23; Koskimaa 2016-11-22.)

Suojavälineitä voitaisiin kehittää niissä käytettävien materiaalien puolesta, jolloin niiden käyttömukavuus lisääntyisi ja säilyttäminen helpottuisi. Parhaassa tapauksessa varusteet voisivat myös olla henkilökohtaisia esimerkiksi viiltosuojakäsineiden ja suojalasien kohdalla, koska henkilökohtaiset varusteet ovat sopivat päällä ja oletettavasti niiden kunnosta myös pidettäisiin hyvää huolta. Henkilökohtaisiin varusteisiin voitaisiin myös lisätä käsivalaisimet, jolloin ne olisivat paremmin saatavilla, jos tehtävällä joudutaankin äkkiä pimeään tilaan tai kohteessa ei ole valoja. Henkilökohtaisten suojaliivien hankkiminen kaikille työntekijöille ei kuitenkaan ole ollut kustannussyistä johtuen toistaiseksi mahdollista. (Hartikainen 2016-11-23; Koskimaa 2016-11-22.)

3.4 Koulutus väkivalta- ja uhkatilanteisiin

Väkivalta- ja uhkatilanteisiin varautumisen opetuksessa on eroja eri ensihoidon koulutusohjelmien välillä. Savonia ammattikorkeakoulun ensihoidon koulutusohjelman opetussuunnitelmassa väkivalta-tilanteisiin valmentaa esimerkiksi Elämänkulun psykologia ja väkivallan hallinta työssä -opintojakso, joka sisältää AVEKKI-toimintatapamallin sekä opetusta uhkaavien ja väkivaltaisten tilanteiden ennaltaehkäisyyn ja ammatilliseen hallintaan. Ensihoidon perusteet ja viranomaisyhteistyö opintojaksolla opetetaan teoriassa poliisiviranomaisten toimintatapoja ja järjestelmää sekä yhteistyötilanteita poliisi-

sin ja ensihoidon välillä. Lisäksi viranomaisyhteistyöharjoittelussa ensihoitajat pääsevät tutustumaan poliisien työhön tarkemmin kolmen 12 tunnin mittaisen työvuoron verran. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2016.)

AVEKKI on väkivallan ennaltaehkäisyä ja hallintaa ja se on tarkoitettu terveydenhuoltoalan työtilanteisiin, joissa työntekijä kohtaa aggressiivisen potilaan. Nimi tulee sanoista Aggressio, Väkivalta, Ennaltaehkäisy/hallinta, Kehittäminen, Koulutus ja Integraatio. Toimintamallissa on huomioitu potilaan hoitoon ja työturvallisuuteen liittyvät sekä aggressiivisen tai väkivaltaisen potilaan rajoittamista koskevat lait ja asetukset. Toimintamallin keskeisiä periaatteita ovat työntekijän turvallisuus, varhainen ennaltaehkäisy, minimaalinen rajoittaminen ja voimankäyttö sekä kivuttomuus. AVEKKI-kurssi sisältää käytännön harjoitteita, joissa opetellaan muun muassa irtautumisotteita sekä erilaisia fyysisiä rajoitusmenetelmiä. (AVEKKI-toimintatapamalli oppilaan käsikirja 2007.) AVEKKI-toimintatapamalli sellaisenaan ei kuitenkaan sovellu ensihoitoon ja se voi olla jopa vaarallinen, koska ensihoidon toimintaympäristö on vaihteleva ja erilainen sairaalaympäristöön verrattuna. Ensihoitoon tulisi kustomoida täysin oma toimintamalli, jossa olisi huomioitu erilaisia ympäristöjä, kuten ambulanssin sisätilat tai ahtaat asunnot. Tämän toimintamallin opetus tulisi sisällyttää kaikkien ammattikorkeakoulujen, ammattikoulujen ja pelastusopiston opetussuunnitelmaan, ja sen tulisi olla sisällöllisesti yhtenevä valtakunnallisesti. (Hartikainen 2016-11-23; Koskimaa 2016-11-22.)

Sairaanhoitajien opetussuunnitelmassa väkivaltatilanteiden kohtaamiseen valmentavia opintojaksoja on ainoastaan ammattietiikka ja asiakkaan kohtaaminen opintojakso, joka sisältää AVEKKI-toimintamallin, sekä opetusta uhkaavien ja väkivaltaisten tilanteiden ennaltaehkäisyyn ja ammatilliseen hallintaan. Tämä opintojakso on sama, kuin ensihoitajilla. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2016.)

Pelastajien ensihoidon opintojaksolla koulutukseen kuuluu syventävissä opinnoissa parin tunnin verran teoriaa eri käytännöistä ja taktiikoista väkivalta- ja uhkatilanteissa toimimisessa sekä noin kahden tunnin mittaiset asiantuntijaluennot poliisin johdolla sisältäen opetusta ja keskustelua väkivaltatilanteista, lähestymistavoista, varokohteista ja käydään läpi tilanteita oikeasta elämästä. Lisäksi koulutukseen kuuluu viranomaisyhteistyöharjoitus poliisin kanssa Pelastusopiston harjoitusalueella. (Pelastusopisto 2016.)

Savon ammatti- ja aikuisopiston perustason ensihoidon opetussuunnitelmassa väkivaltatilanteisiin valmentavia opintoja on perusopinnoissa 16 h, jota opettaa Avekki-opettaja, perhe- ja lähisuhdeväkivalta-seminaaripäivässä eri asiantuntijoiden pitämänä 8 h, ensihoitotyön turvallisuuskurssilla 28 h, moniviranomaisyhteistyön seminaaripäivässä Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa 8 h sekä moniviranomaisyhteistyöharjoitukset Pelastusopiston harjoitusalueella 8 h sisältäen muun muassa poliisijohtoisen tilanteen. (Kamula 2016-11-15.) Lähihoitajien ammattitaitovaatimuksina opetussuunnitelmassa on väkivallan uhan tunnistaminen ja ennaltaehkäisy, haastavasti käyttäytyvän potilaan tai omaisen kohtaaminen, työturvallisuusohjeet sekä ensihoitotyön defusing ja debriefing osaaminen. (Sakky 2016.)

Anttilan, Pulkkisen ja Kivistö-Rahnaston (2016) tutkimuksen mukaan hieman alle 90 % päivystysten hoitohenkilökunnasta koki, että väkivalta- ja uhkatilanteisiin liittyvät koulutukset lisäävät turvallisuuden hallinnan tunnetta. Erityisesti esimerkiksi käytännön simulaatioharjoittelulle ja koulutukselle uhkaavan henkilön tunnistamiseen olisi tarvetta. Taitojen ylläpito vaatisi kuitenkin jatkuvaa kertausta.

Ensihoidon peruskoulutukseen olisi hyvä lisätä valtakunnallisesti yhtenevä erillinen työturvallisuuskurssi, joka olisi suunniteltu erityisesti ensihoitoon. Kurssi voisi sisältää erilaisia työturvallisuusasioita esimerkiksi kolaripaikalla toimimisesta, kohteeseen menemisestä, suojavarusteiden käytöstä, hankalan asiakastilanteen hoitamisesta, viranomaisyhteistyöstä, työparin kanssa toimimisesta sekä simulaatioita, joissa yhdistyisi monia osa-alueita. (Hartikainen 2016-11-23; Koskimaa 2016-11-22.)

Työelämässä koulutusvastuu on työnantajalla. Tällä hetkellä ei ole selkeää linjausta siitä, kuinka usein ja millaista koulutusta tulisi järjestää, vaan se on täysin työnantajasta riippuvaista. Koulutuksia voi pitää työyhteisöissä ensihoidossa toimivat henkilöt, joilla on riittävä kokemus ja osaaminen työturvallisuudesta. Yhteistyökoulutuksia järjestetään myös pelastuslaitoksen ja poliisin kanssa aika-ajoin. Tulevaisuudessa olisi tarkoitus lisätä työturvallisuuskoulutusta simulaatioharjoitusten yhteyteen. Tarvetta olisi myös mahdollisesti ulkoisen koulutustahon järjestämille valmiille koulutuspaketeille. (Hartikainen 2016-11-23.)

Keväällä 2017 on tulossa Pelastuslaitosten kumppanuusverkoston toimeksi antamana väkivalta- ja uhkatilannekouluttaja -koulutus, jonka järjestää Palopäällystöliitto. Tulevan koulutuksen tuomista muutoksista ei ole vielä tietoa, joten aika näyttää, miten työturvallisuuden koulutus työelämässä toteutuu tulevaisuudessa. (Koskimaa 2016-11-22.)

Ensihoidossa voi työskennellä ensihoitaja, sairaanhoitaja, lähihoitaja tai pelastaja. Näiden koulutusten sisällöt eroavat hyvinkin paljon toisistaan, minkä vuoksi ensihoidossa työskentelevillä henkilöillä voi olla erilaisia toimintatapoja tai riittämätön ammattitaito väkivalta- ja uhkatilanteissa toimimiseen. Valtakunnallisesti yhtenevä erityisesti ensihoitoon suunniteltu työturvallisuuskoulutus takaisi hyvät lähtökohdat yhdenmukaisille toimintatavoille ja riittävälle osaamiselle väkivalta- ja uhkatilanteissa toimimiseen kaikille ensihoidossa työskenteleville henkilöille.

3.5 Viranomaisyhteistyö ensihoidossa

Väkivalta- ja uhkatilanteiden kannalta työturvallisuuden keskeisimmät yhteistyössä toimivat viranomaistahot ovat pelastustoimi, hätäkeskus, poliisi ja muu terveydenhuolto kuten esimerkiksi sosiaaliviranomainen. Viranomaisyhteistyö on pääosin koettu toimivaksi, mutta toisaalta puutteitakin on havaittu. (Huttunen ja Höök 2007, 54-55.)

Poliisi tai muu tarvittavilla voimankäyttöoikeuksilla oleva henkilö varmistaa kohteen turvallisuuden ennen kuin ensihoitaja menee suorittamaan työtehtäväänsä. Uhka- ja väkivaltatilanteiden huomioiminen osana pelastusalan työturvallisuutta-hankkeen (2007) suositusten mukaisesti poliisin olisi tarvittaessa pystyttävä turvaamaan ensihoitohenkilöstön turvallisuus. Poliisin virka-apuun tukeutuminen

ei uhkaavissa tai syntyneissä väkivaltatilanteissa aina kuitenkaan onnistu, koska poliisipartion saaminen työntekijän turvaksi vaihtelee suuresti maantieteellisen sijainnin vuoksi sekä poliisipartion saapuminen kohteeseen koetaan kestävän usein liian kauan. Uhkaavassa väkivallan tilanteessa poliisin puuttuminen on työturvallisuutta heikentävä riski pelastusalan työntekijää kohtaan. Mikäli väkivallan uhasta katsotaan koituvan kohtuuton riski ensihoitajaa kohtaan, tulisi tehtävästä luopua. Auttamistehtävästä luopuvalle henkilölle asettuu näin kuitenkin suuria ammattieettisiä haasteita. Siksi ensihoitajan tiedostamat omat toimintamahdollisuudet sekä kouluttautuminen yllättäviin väkivaltatilanteisiin on erityisen tärkeää. Ensihoitajan tulee myös tiedostaa juridiset ja oikeudelliset perusteet toiminnalleen eri tilanteissa. (Huttunen ja Höök 2007, 75-80.)

Pohjois-Savon pelastuslaitoksella yhteistyö poliisin ja ensihoidon välillä uhkatilanteissa on pääosin koettu hyvin toimivaksi. Ensihoidon ja poliisin välistä viestiliikennettä varten on käytössä oma puhe-ryhmä viranomaisverkossa. Kehitettävää voisi kuitenkin olla esimerkiksi päivittäisten mielenterveys-tehtävien osalta tehtävän suorittamisvastuiden (terveystoimilähtöinen vai poliisilähtöinen) ymmärtämisessä. Yhteistyötä voitaisiin kehittää myös tutustumalla paremmin toisten työhön ja tehtäviin säännöllisin väliajoin. (Koskimaa 2016-11-22.)

Huttunen ja Höök (2007) toivat esille tärkeän kohdan viranomaisyhteistyöstä: ”Poliisin on pystyttävä tarvittaessa turvaamaan pelastushenkilöstön työturvallisuus väkivaltatilanteissa.” Ongelmana tällä hetkellä ja tulevaisuudessa on poliisin kenttäpartioiden vähentäminen, jolloin avun tulo kohteeseen saattaa kestää liian kauan, koska lähin vapaa yksikkö voi olla kymmenien kilometrien päässä. Tämä voi lisätä turvattomuuden tunnetta ensihoidon työtehtävillä. Asiaan liittyen on vireillä kansalaisaloite, jotta poliisien resurssit olisi turvattu lailla (Kansalaisaloite poliisin resurssien turvaamiseksi 2016). Yhteistyö poliisin ja ensihoidon välillä on tiivistä ja välttämätöntä, ja siksi on tärkeää, että poliisiresursseja on riittävästi.

Taktinen ensihoito tarkoittaa poliisin johtamaa ensihoidon toimintaa erityistilanteissa kuten piiritys- tai panttivankitilanteissa. Sillä pyritään turvaamaan poliisioperaatioon osallistuvan henkilöstön, kohteen ja sivullisten pikainen ensihoito tilanteen vaatiessa. (Kuisma ym. 2013, 741.) Toiminta järjestetään joko normaaliin ensihoitopalvelun toimintaan yhdistettynä tai erillisen taktisen ensihoidon ryhmän toimintana (TEMS). Taktisen ensihoidon ryhmän jäsenet ovat saaneet tehtävään erillisen Pelastusopiston järjestämän taktisen ensihoidon peruskurssin. Erityiskoulutuksen lisäksi ryhmän henkilöstö antaa toimintaan suostumuksensa, ja tämän vuoksi ryhmää voidaan käyttää erityisesti sellaisilla toiminta-alueilla, jonne tavanomaisten ensihoitoyksiköiden henkilöstöä ei turvallisuussyistä päästetä. Sairaanhoitopiireillä ei ole velvoitetta perustaa taktisen ensihoidon ryhmiä, mutta heillä on velvoite sopia yhteistoiminnasta poliisin kanssa poliisijohtoisten tilanteiden hoitamisessa. (Kuisma ym. 2013, 741.)

Poliisin johtamissa ensihoidon erityistilanteissa poliisin kenttäjohtaja ottaa ensiksi yhteyttä hätäkeskukseen pyytäen ensihoitoyksikköä kohteeseen. Hätäkeskus hälyttää tehtävälle ohjeistuksensa mukaisesti joko lähimmän ja tarkoituksenmukaisimman ensihoitoyksikön tai poliisin pyynnöstä TEMS-ryhmän. Ensihoidon kenttäjohtajan olisi myös hyvä olla paikalla, koska tilanteet ovat usein vaativia.

Ensihoitajat pukeutuvat suojavarusteisiin, kuten suojaliiveihin ennen kohteeseen saapumista ja tiedustelevat ensihoidon kenttäjohtajalta turvallista yksikön sijoituspaikkaa. Ensihoidon kenttäjohtaja ja poliisin kenttäjohtaja ovat keskenään yhteydessä toisiinsa puhelimitse tai esimerkiksi viranomaisverkon välityksellä ja sopivat turvallisen paikan ensihoidon yksikölle jäädä odottamaan tilanteen etene- mistä. Mikäli turvallista paikkaa ei ole määrätty, tulee ensihoitoyksikön jäädä odottamaan suojaisaan paikkaan tarpeeksi etäälle kohteesta, jopa satojen metrien päähän. Kohteeseen mennään vasta, kun poliisi tai poliisin kenttäjohtaja antaa siihen luvan. Taktiikkana tilanteissa on, ettei päivittäisorgani- saation ensihoitohenkilökuntaa päästetä alueelle, jossa on välitön terveyden tai hengen vaara. Tar- vittaessa poliisi voi toimittaa ensihoitoa tarvitsevan potilaan ensihoitohenkilökunnan luokse turvalli- selle alueelle. (Kuisma ym. 2013, 743-744.)

Ensihoidon kenttäjohtaja tekee tilannearvioita tapahtumasta yhdessä poliisinkenttäjohtajan ja ensi- hoitajien kanssa. Tilannearvion pohjalta kenttäjohtaja tekee ja ohjeistaa tarvittavia toimenpiteitä se- kä arvioi tilanteen eri tekijöitä ja suunnittelee toimintaa esimerkiksi tilanteen äkillisiin muutoksiin. Tarvittaessa paikalle hälytetään lisää ensihoidon yksiköitä. Ensihoidon kenttäjohtaja on yhteydessä alueen päivystävään ensihoitolääkäriin, joka tarvittaessa tilannearvion perusteella tekee päätöksen ilmoittamisesta muille asiaankuuluville organisaatioille ja vastuuhenkilöille. Ensihoidon kenttäjohtaja on myös yhteydessä hätäkeskukseen ja informoi sitä tapahtuman tilannekuvasta, kuten esimerkiksi tilanteen arvioidusta kestosta jolloin hätäkeskus pystyy turvaamaan päivittäistilanteiden hoitamisen. Tilanteiden pitkittyessä ensihoidon kenttäjohtaja huolehtii myös vaihtohenkilöiden saamisesta paikal- le sekä järjestää ruokailumahdollisuuksia. Työturvallisuussyistä opiskelijoiden ei ole suositeltavaa olla paikalla poliisijohtoisissa ensihoidon erityistilanteissa. (Kuisma ym. 2013, 744-745.)

Hätäkeskuksen tehtäviä ovat väestön turvallisuuden edistäminen, hätäkeskuspalveluiden tuottami- nen ja niiden saatavuuden sekä laadun parantaminen. Hätäkeskuksen tehtävänä on myös viran- omaisten yhteistoiminnan tehostaminen. Hätäkeskuspalvelut ovat välitöntä eri viranomaisten kuten pelastustoimen, poliisin tai sosiaali- ja terveystoimen toimenpiteitä vaativien ilmoitusten (hätäilmoi- tus) vastaanottamista ja arvioimista. Hätäilmoituksen sisältämän riskinarvion mukaan hätäkeskus vä- littää tehtävät eri viranomaisille. Hätäkeskuspalveluun kuuluu myös hätätilanteessa ohjata ja neuvoa hätäilmoituksen tekijää. Hätäkeskuksen päivystystehtäviä hoitavan henkilöstön tehtäväkohtaisia roo- leja on päivystäminen ilmoitusten vastaanotossa (IVO) tai tehtävien seurannassa (TESE). (Silfvast, Castren, Kurola, Lund ja Martikainen 2013, 345.)

IVO-päivystäjä tekee hätäilmoituksesta tilannearvion sekä siihen liittyvän ensivaiheen riskinarvion. Muita ilmoituksen vastaanottajan tehtäviä on esimerkiksi määritellä tapahtumapaikan sijainti, tehdä täsmennetty riskinarvio ja antaa tarvittavia toimintaohjeita sekä välittää kiireelliset A- ja B- kiireellisyysluokan tehtävät ensihoidon yksiköille. (Silfvast ym. 2013, 345.)

TESE-päivystäjä käsittelee hätäilmoituksia ja välittää C- ja D-kiireellisyysluokan tehtäviä ensihoidon yksiköille sekä vastaa tarvittavien lisäyksiköiden hälyttämisestä tehtävälle. TESE-päivystäjä myös seuraa ja valvoo IVO-päivystäjän kautta saatuja tehtäviä ja niille toteutuneita ensihoidon yksiköitä.

VIRVE-viestiliikenteen valvonta ja sen viestikutsuihin vastaaminen sekä niistä johtuviin toimenpiteisiin ryhtyminen kuuluu myös tehtävän seurannan puolelle. (Silfvast ym. 2013, 346.)

Pohjois-Savon alueella hätäkeskuksen ja ensihoidon välinen yhteistyö on koettu pääosin toimivaksi. Usean ensihoidossa työskentelevän toiveena on kuitenkin ollut, että yksittäisiin tehtäviin saataisiin enemmän ja tarkemmin lisätietoja, kuin vain esimerkiksi rappukäytävän summerin numeron tarkkuudella. Tilanne on kuitenkin tämän osalta huonontunut, koska hätäkeskus on muuttanut toimintaansa niin, että lisätietojen välittäminen liittyy vain tiettyihin, kuten mielenterveysongelma, myrkytys ja lapsipotilas tehtäväkoodeihin. Liian vähäiset lisätiedot tehtävästä saattavat myös naamioida mahdollisen uhkatilanteen. Esimerkiksi lisätietona ”epäselvä haava”, jossa ei kerrota, onko haava esimerkiksi seurausta väkivallasta, jolloin kohteessa voi edelleen olla väkivallan uhka. Työturvallisuuden liittyvät lisätiedot tulisi kuitenkin aina saada tehtävälle mentäessä ja pääosin tämäkin toimii. Yhteistyön kehittämiseksi voitaisiin tutustua paremmin toisten tehtäviin sekä säännöllisesti käydä läpi yhteistyötä ongelmatilanteiden kannalta. (Koskimaa 2016-11-22.)

4 VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEET ENSIHOIDOSSA

4.1 Väkivaltaisen käyttäytymisen taustatekijät

Ihmisen käyttäytymisen taustalla vaikuttaa lukuisia erilaisia tekijöitä. Häiritsevää ja uhkaavaa käyttäytymistä aiheuttavia tekijöitä ovat muun muassa lapsuuden epäsuotuisat olosuhteet, perheen psyyko-sosiaaliset ongelmat, syrjäytyminen ja huono-osaisuus. Myös häiriöille alttiilla temperamentilla, mielenterveys- ja persoonallisuushäiriöillä, psykoottisilla oireilla sekä väkivaltaa sallivalla ja ihannoivalla ympäristöllä voi olla vaikutusta. (Hyyti ym. 2015, 9.)

Väkivaltainen käyttäytyminen mielletään usein tahalliseksi. Väkivalta voi kuitenkin esimerkiksi dementoituneen vanhuksen tai mielenterveysongelmista kärsivän henkilön toimesta olla myös tahaton. Henkilö voi käyttäytyä aggressiivisesti ja väkivaltaisesti, vaikkei hänellä tietoisesti olisi tarkoitus vahingoittaa ketään. (Hyyti ym. 2015, 6.) Ensihoidossa väkivallan syntyy ei välttämättä liity potilaan vihamielisyys ensihoitajaa kohtaan. Aggressiivisuuden syynä voi olla myös kallonsisäinen vamma tai infektio, matala verensokeripitoisuus, alkoholi, lääkeaineet tai potilaan psykiatrinen sairaus. (Castren ym. 2005, 178.)

Jotkut somaattiset sairaudet voivat aiheuttaa ihmisessä aggressiivisuutta ja väkivaltaisuutta. Alzheimerin taudissa käytösoireet kuten levottomuus ja aggressiivisuus liittyvät dementian keskivaiheeseen. Käytösoireet voivat johtua kognitiivisista häiriöistä, eri aivoalueiden vaurioista, lääkityksestä tai ympäristöstä, mutta myös persoonallisuudella on vaikutusta. Aggressiivisen käytöksen taustalla voi olla pelkoa, epävarmuutta, masennusta ja sekavuutta. (Erkinjuntti 2010.) Myös raskauden ajan tekijöillä, tärkeimpänä niistä raskauden aikainen alkoholin käyttö, voi lisätä lapsella myöhemmän elämän väkivaltariskiä, erityisesti kun tekijöitä kasautuu useita. Alkoholin myrkyvaikutukset aiheuttavat käyttäytymisen hallinnan puutosoireita sekä älyllisen suoriutumisen heikkoutta. (Tiihonen 2004.)

Turhautumista ja aggressiivisuutta lisäävät myös erilaiset tekijät ja olosuhteet kuten hoitoon pääsyn odottaminen, ihmisjoukon ympäröimänä oleminen, fyysinen kipu, nälkä, väsymys ja yöaika. Häiritsevään ja uhkaavaan käyttäytymiseen laukaisevia tekijöitä voivat olla myös stressaavat olosuhteet kuten levoton ympäristö sekä työntekijän käyttäytyminen, esimerkiksi jos potilas tai omaiset kokevat, että heidän vaivaansa ei oteta tosissaan, vaan työntekijä vähättelee sitä. (Hyyti ym. 2015, 8-9.) Väkivaltaisen käyttäytymisen kohtaaminen voi olla myös vaikeasti ennakoitavissa, kun kyseessä on esimerkiksi lapsipotilas. Lapsipotilaan hätä voi kuitenkin koskettaa vanhempia jopa siinä määrin, että vanhempien käytös muuttuu aggressiiviseksi ensihoitajia kohtaan (Alanen ym. 2016, 241).

Vakavista häiriöistä ja väkivallasta suurimman osan aiheuttavat miehet (Hyyti ym. 2015, 9; Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto 2015). Miehillä poikkeuksellisen alhainen serotoniinin taso on yhteydessä impulsiiviseen aggressiivisuuteen erityisesti humalassa (Lehti ja Siren 2006, 303). Lisäksi myös suurentuneilla testosteroni- ja kortisoliarvoilla on yhteyksiä aggressiiviseen käytökseen (Platje ym. 2015).

Mielisairauksien ja väkivaltaisen käyttäytymisen välillä on myös yhteys. Mielisairauden akuuttiin vaiheeseen kuuluu usein väkivaltaa, ja sairaalahoitoon tulevista potilaista jopa 40 % on ollut väkivaltaisia edeltävän kahden viikon aikana. Merkittävin psykoosiryhmän sairaus väkivaltakäyttäytymisen kannalta on skitsofrenia. Skitsofrenialle ominaista on heikentynyt sosiaalinen toimintakyky, hajanainen käytös, negatiiviset oireet ja harhat, jotka saattavat hallita henkilön ajatusmaailmaa. (Huttunen 2015.) Mielisairauksiin liittyy usein keskeisinä oireina erilaisia harhoja, kuten näkö- ja kuuloharhoja. Erityisesti harhat, jotka kehottavat vahingoittamaan muita, lisäävät potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä kaksinkertaiseksi. Tällaisilla positiivisilla oireilla saattaa olla suurempi merkitys naispotilaiden väkivaltaisuuden taustalla. (Tiihonen 2004.)

Väkivaltaisuuden ja geeniperimän välillä on havaittu yhteyksiä. Suomalaisen professorin Jari Tiihosen johtaman tutkimuksen (2014) mukaan MAOA- ja CDH13-geeneillä on vahva yhteys erittäin väkivaltaiseen käytökseen. Tiihosen karkean arvion mukaan 5-10 % kaikista Suomen väkivaltarikoksista selittyy kyseisillä geenimuunnoksilla. Mikäli ihmisellä on molemmat geenit perimässään, on hänellä 13-kertainen riski syyllistyä väkivaltarikoksiin. Kaikki geenien kantajat eivät kuitenkaan ole väkivaltaisia, sillä myös ympäristöllä on suuri vaikutus käytökseen. MAOA-geenillä on yhteys päihteisiin ja siihen, miksi joistakin tulee väkivaltaisia erityisesti humalassa. Geeni vaikuttaa keskushermoston välittäjäaineen dopamiinin hajottamiseen aivoissa. Alkoholi aiheuttaa nopeaa dopamiinin vapautumista ja korkealla dopamiinitasolla taas on yhteys aggressiiviseen käyttäytymiseen. (Tiihonen ym. 2014.)

Alkoholi on yksi suurimmista tekijöistä väkivaltatilanteiden synnyssä. Alkoholin käytön yhteydessä lisääntyvät niin väkivaltarikokset kuin sanallinen ja fyysinen aggressio, sillä humalatila heikentää käyttäytymisen kontrollia. (McKetin ym. 2014; Hyyti ym. 2015, 8.) Vaikka alkoholi ei yksinään selitä väkivaltaista käyttäytymistä, alkoholia ja väkivaltaa yhdistävät ainakin seuraavat psyko-fysiologiset mekanismit: alkoholi heikentää estoja, stimuloi aivoja ja vahvistaa väkivaltaisia reaktioita, heikentää keskittymiskykyä, haittaa sosiaalisen vuorovaikutuksen tulkintaa ja voi hidastaa reagoiteja, jolloin väkivalta voi kohdistua väärään henkilöön. (Lehti ja Siren 2006, 303.) Pelastuslaitosten kumppanuusverkoston tilastoinnin mukaan vuonna 2015 ensihoidossa kohdattujen väkivalta- ja uhkatilanteiden aiheuttajista noin 60 % oli päihtyneitä ja noin 30 % kohdalla päihtymyksestä ei ollut varmuutta. Ainoastaan noin 10 % väkivalta- ja uhkatilanteiden aiheuttajista oli selvin päin. (Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto 2015.)

Huumausaineet voivat vaikuttaa mielialaan nopeasti, jonka vuoksi aineiden käyttäjät saattavat käyttäytyä uhkaavasti ennalta arvaamatta. Erilaiset huumausaineet voivat aiheuttaa esimerkiksi vainoharhoja, sekavuutta, aistiharhoja, itsevarmuutta sekä masennusta. Esimerkiksi kokaiini voi myös kasvattaa ärtyneisyyttä ja aiheuttaa väkivaltaisuutta. Teknisistä liuottimista muun muassa gamma lamaa keskushermostoa ja aiheuttaa uneliaisuutta ja tajuttomuutta, ja herätessään potilas voi olla hyvinkin aggressiivinen (THL 2015). Päihteiden (alkoholi, huumeet ja lääkkeet) sekakäyttö on myös merkittävä väkivaltatilanteiden aiheuttaja. Alkoholi voi vaikuttaa lääkkeiden vaikutusaikaan ja tehoon. Esimerkiksi rauhoittavien lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäytön seurauksena voi esiintyä tokkuraisuutta ja sekavuutta. (Kunttu 2014.) Australialaisen tutkimuksen mukaan runsas amfetamiinin

käyttö lisäsi väkivaltaisen käytöksen riskiä 60 %, ja kun amfetamiinia käytettiin yhdessä alkoholin kanssa, riski kasvoi edelleen (McKetin ym. 2014, 803.). Deliriumtilassa sekä vieroitusoireiden vaikutuksesta potilas voi olla sekava ja hänellä voi olla erilaisia kuulo- ja näköharhoja. Pelokas ja harhainen potilas voi olla vaarallinen itselleen ja muille. (Mäkelä 2010.) Huumausaineiden käyttäjillä on usein hallussaan suojaamattomia neuloja sekä erilaisia terä- ja lyömäaseita tai muita toisen vahingoittamiseen soveltuvia välineitä (Kuisma ym. 2013, 684). Ensihoidossa tämä voi aiheuttaa vakavan työturvallisuusriskin.

Yhteenvedona voidaan todeta, että väkivaltaisen käyttäytymisen taustoista on olemassa monipuolista tietoa. Erilaisten päihteiden vaikutus on merkittävä tekijä uhkaavan ja väkivaltaisen käyttäytymisen taustalla. Ensihoitajat osaavatkin todennäköisesti olla paremmin varautuneita eriaistaiseen väkivaltaan kohdatessaan selvästi päihtyneeltä vaikuttavan potilaan. Taustalla voi kuitenkin olla myös lapsuuden epäsuotuisat olosuhteet, mielenterveysongelmat, syrjäytyminen tai somaattiset sairaudet, joita ei välttämättä näe päällepäin. Lisäksi ensihoitaja saattaa tarkoittamattaan lisätä potilaan aggressiivista käyttäytymistä omalla toiminnallaan. Uhkaavien ja väkivaltaan johtavien tilanteiden hahmottaminen ja niihin varautuminen saattaa esimerkiksi näistä syistä olla hankalaa. Ensihoitaja kuitenkin kohtaa näihin potilasryhmiin kuuluvia potilaita päivittäin, joten riskitekijät uhkaavien tilanteiden syntymiselle ovat alati läsnä.

4.2 Väkivalta- ja uhkatilanteiden ennakointi

Työväkivallan ehkäisyyn panostaminen on tärkeää. Henkilöstö tuntee olonsa turvalliseksi työpaikalla, jossa väkivaltariskit ovat hallinnassa. Ensimmäinen askel väkivalta- ja uhkatilanteiden ehkäisyssä on työpaikalle laaditut yhteiset toimintaperiaatteet, joita jokainen sitoutuu noudattamaan. Työpaikalla voidaan pohtia yhdessä toimintamalleja erilaisia tilanteita varten. Työntekijän on helpompi toimia ylläpitävässä tilanteessa oikein, kun yhteisistä toimintatavoista on sovittu etukäteen. (Isotalus ja Saarela 2007, 8-11.) Anttilan, Pulkkinen ja Kivistö-Rahnaston tutkimuksen (2016) mukaan reilut 70 % hoitohenkilöstöstä koki uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyvät toimintaohjeet turvallisuuden hallinnan tunnetta lisääväksi. Toimintaohjeet olisi myös tärkeää käydä läpi yhdessä hoitohenkilöstön kanssa. Lisäksi hieman yli 60 % koki, että yksikössä tulisi olla käytössä turvasanat uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle.

Isotaluksen ja Saarelan (2007, 10) mukaan keskeisiä väkivalta- ja uhkatilanteisiin liittyviä työpaikalla pohdittavia asioita ovat: Millaisia väkivalta- ja uhkatilanteita juuri tällä työpaikalla syntyy? Kuinka yleisiä tilanteet ovat? Kuinka hyvin niihin on varauduttu? Miten toimitaan uhkaavassa tilanteessa ja väkivaltatilanteen jälkeen? Millaisia teknisiä apukeinoja, turvalaitteita ja valvontalaitteita on käytössä? Mitä väkivallan ehkäisyyn liittyvää voisi tehdä paremmin? Väkivallan ehkäisyn osa-alueet työpaikalla ovat yhteiset pelisäännöt ja tavat toimia, tilasuunnittelu, tekniset keinot (mm. hälytysjärjestelmät), ohjeet sekä koulutus ja tilanteiden harjoittelu.

Isotaluksen ja Saarelan (2007, 18-24) mukaan työpaikan turvallisuutta lisäävät muun muassa kalusteiden sijoittelu, valvontakamerat ja videovalvonta sekä hälytyspainikkeet ja muut turvalaitteet. Näil-

lä keinoilla voidaan ehkäistä uhkaavien tilanteiden syntymistä. He nostavat myös esille turvallisen työympäristön merkityksen väkivalta- ja uhkatilanteisiin varautumisessa. Ensihoidossa työympäristön järjestelyihin ja turvallisuuteen itsessään ei voi aina vaikuttaa, koska työympäristöä ei voi ennalta määrittää. Työ tapahtuu ihmisten kotona, julkisilla paikoilla ja kaikkialla, missä ihmisiä liikkuu.

Fyysiset olosuhteet saattavat rajoittaa turvallisen työympäristön rakentamista. Ahtaat ja epäkäytännölliset tilat ovat uhkaavissa tilanteissa turvattomampia kuin selkeät ja avarat tilat. Myös rakenteellisella suunnittelulla ja kalustamisella on työturvallisuuden kannalta merkitystä. Lisäksi työtiloista tulisi olla kaksi poistumistietä, jotta uhkaava tai väkivaltainen asiakas ei pääse estämään poistumista ai-noasta poistumistiestä. (Hyyti ym. 2014, 60-61.)

Työntekijän ammattitaito ja selkeä tehtävien hallinta lisäävät turvallisuutta. Kun työntekijä hallitsee tehtävänsä, hän käyttäytyy luontevasti, rauhallisesti ja vakuuttavasti työtehtävissään. Ammattitaidon kautta rakentunut itseluottamus auttaa myös sietämään stressitekijöitä. Ammatillisen roolinsa sisäistänyt työntekijä on asiakastilanteessa kokonaisvaltaisesti läsnä, kykenee kohtaamaan asiakkaansa yksilönä, eikä myöskään valehtelee tai anna asiakkaalle katteettomia lupauksia. Asiakkaan kokemus pettymys, turhautuminen tai loukkaantumisen tunne voivat laukaista tilanteen muuttumisen väkival-laksi. Odotettavissa olevaan hankalaan tilanteeseen voi valmistautua esimerkiksi siten, että työym-päristö ja kohtaamistilanne ovat mahdollisimman turvallisia. Työntekijät voivat myös jakaa toisilleen tietoa mahdollisesta hankalasta asiakkaasta ja varmistua siitä, että apua on saatavilla. Kohtaamiseen ja erityisesti negatiivisen asian ilmaisuun voi myös valmistautua miettimällä sanavalintoja etukäteen. (Hyyti ym. 2015, 50-52.)

Uhkaavasta aggressiivisesta hyökkäyksestä on nähtävissä ennusmerkkejä. Aggressiivisen hyökkäykseen viittaavia merkkejä ovat muun muassa kehon jännittyminen, kasvojen punoitus ja silmien siris-täminen. Myös kalpeneminen, käsien puristelu auki/kiinni, hikoilu, vapina/levottomuus, ”palavat” silmät ja/tai lukittunut katse, ympäriinsä pyöriminen, poskilihasreaktiot, kiihtynyt hengitys, kireä ää-nensävy, sormien heristely, jalkojen taisteluasento, eleiden peittely (nauru) sekä hihojen kääriminen voivat viestiä ihmisen väkivaltaisesta käytöksestä. (Hyyti ym. 2015, 133.) Toisaalta potilaan käyttäy-tyminen ei välttämättä ole aluksi selkeästi varoittavaa, mutta se saattaa kuitenkin hoitotilanteessa yllättäen eskaloitua aggressiiviseksi. Monilääkitty ja yksinäisyyden tunnetta alkoholilla lievittävä van-hus saattaa yhteisvaikutuksien vuoksi olla käytökseltään aggressiivinen, jota voi vielä osaltaan pa-hentaa vanhuuden mukanaan tuomat ongelmat kuten puhe-, näkö- ja kuulovaikkeudet. Paikalla ole-vat ensihoitajat voivat kuitenkin tarkoittamattaan pahentaa tilannetta käyttämällä potilaan tutkimi-sen aikana voimakkaita ärsykeitä kuten puhuttamalla potilasta kovaan ääneen. (Alanen ym. 2016, 253.)

Aggressiivisen käyttäytymisen eskaloituminen fyysiseksi väkivallaksi on todennäköisempää, jos uh-kaus kohdistuu tiettyyn henkilöön ja se on mahdollista toteuttaa. Uhkauksen toteutuminen on sitä todennäköisempää, mitä yksilöidympi uhkaus on. Uhkaajan käytöksestä on havaittavissa merkkejä välittömästi uhkaavasta fyysisestä hyökkäyksestä. Näitä merkkejä ovat katsekontakti kohteeseen,

hyökkäyskohdan etsiminen, käsien ja hartioiden kiristely sekä kasvojen jähmettyminen ja veren pakeneminen kasvoilta. (Hyyti ym. 2015, 132.)

Haastavien työtilanteiden hallintaan liittyvät ongelmat johtuvat tilanteiden yllätyksellisyydestä, eikä kaikkeen ei ole mahdollista valmistautua. Hyvällä suunnittelulla ja valmistautumisella voidaan kuitenkin ehkäistä ongelmatilanteiden syntyä sekä vähentää niiden yllätyksellisyyttä. (Hyyti ym. 2015, 51-52.) Huttusen ja Höökin (2007, 65) mukaan ennakkoinnilla pyritään välttämään uhkatilanteen syntyminen tai ainakin minimoimaan niiden mahdolliset seuraukset.

4.3 Toiminta väkivalta- ja uhkatilanteissa

Ensihoitotehtävää vastaanottaessa valmistaudutaan työparin kanssa tulevalle tehtävälle. Tulevaa tehtävää voidaan käydä läpi pohtien esimerkiksi, onko potilas ennestään tuttu, onko potilaan luona aiemmin käyty ja miten käynnit ovat silloin sujuneet. Työnjaosta on hyvä sopia etukäteen ja pääsääntöisesti kokeneempi ensihoitaja ottaa johtovastuun tehtävällä. Annetun tehtävän ja sen lisätietojen sekä aiemman kokemuksen perusteella ensihoitajien tulee miettiä, onko kohteeseen turvallista mennä ilman poliisin virka-apua. (Koskimaa 2016-11-22.) Epäselvät lisätiedot tehtävästä saattavat olla yhteydessä kohteessa vallitsevaan sekavaan tilanteeseen tai siihen, ettei avun hälyttäjällä olisi paikalle poliisia esimerkiksi huumeiden käytön tai tapahtuneen pahoinpitelyn vuoksi (Alanen ym. 2016, 278). Poliisin hälyttäminen tehtävälle tulisi tehdä matalalla kynnyksellä, mikäli ensihoitajilla herää epäily työturvallisuuden vaarantumisesta. Yleisimpiä virheitä uhkatilanteiden syntymisen kannalta ovat tehtävien aliarviointi ja ensihoitajien vähättelevä asenne toisen osapuolen kyvykkyyttä kohtaan ja siksi terve epäluuloisuus voi olla hyväksi. (Koskimaa 2016-11-22.)

Ensihoidon työparien toimintamalli uhkatilanteiden varalle tulisi kouluttaa yhteneväiseksi. Esimerkiksi yhteisen koodisanan sopiminen havaitun uhkatilanteen varalle on järkevää, jotta molemmat pysyisivät tilanteessa ajan tasalla ja ymmärtävät tarvittaessa poistua tilanteesta nopeasti. (Hartikainen 2016-11-23.) Kohteeseen voi olla myös puhelimitse yhteydessä lisätietojen saamiseksi ja tarvittaessa voidaan esimerkiksi pyytää potilasta tulemaan ulos oman työturvallisuuden ja työrauhan edistämiseksi. Mikäli jo ennen kohteeseen menoa on tieto tai epäily mahdollisesta uhkatilanteesta, puetaan jo matkalla tarvittavat suojavausteet, kuten suojaliivit ja huomioidaan niiden oikeaoppinen pukeminen. Tehtävästä riippumatta on tärkeää huomioida oman työasun siisteys ja asianmukaisuus, sillä se viestii myös ammatillisuudesta. Turvakenkien nauhojen tulee olla sidottuna ja vetoketjujen kiinni ja avainnauhoja tai roikkuvia koruja ei tule pitää esillä, sillä ne voivat olla työturvallisuusriski. (Koskimaa 2016-11-22; Hartikainen 2016-11-23.) Ensihoitajan siisti ulkoinen olemus ja ammatillinen käytös herättävät potilaassa luottamusta ja ovat tärkeitä tekijöitä potilaan kokemuksessa saamastaan hoidosta. Huonon ensivaikutelman muuttaminen jälkikäteen voi olla työlästä. (Alanen ym. 2016, 14.)

Kohteeseen mentäessä on huomioitava ensihoitoyksikön sijoittelu. Ensihoitoyksikkö tulisi sijoittaa riittävän matkan päähän kohteesta. Jalkautuminen kauempana kohteesta antaa aikaa havainnoida ympäristöä ja reagoida tilanteisiin. Ensihoitoyksikkö tulisi sijoittaa myös siten, että poliisin tai lisä-

avun saapuminen myöhemmin paikalle on myös esteetöntä. Ajoneuvon keulan sijoittaminen valmiiksi poistumissuuntaan päin nopeuttaa poistumista paikalta uhkaavassa tilanteessa sekä myös silloin, kun potilaan tila vaatii mahdollisimman nopeaa kuljetuksen alkamista eli niin sanottua load-n-go toimintamallia. Yhteistehtävällä poliisin kanssa poliisi ilmoittaa ensihoitoyksikön sijoittumispaikan. (Koskimaa 2016-11-22.) Ympäristöstä voidaan havainnoida esimerkiksi kohteesta kuuluvia ääniä tai näkyviä väkivaltaa ilmentäviä seikkoja, kuten verijälkiä. Havaintojen teosta on tärkeää puhua työparin kanssa ääneen, jotta molemmilla ensihoitajilla on yhtenevä tilannekuva. (Hartikainen 2016-11-23; Työturvallisuus ensihoidossa 2016.)

Kerrostaloasuntoihin ja yleisiin tiloihin mentäessä on hyvä huomioida ja tarkistaa myös porraskäytävässä läheiset kerrokset tai muut läheiset tilat. Porraskäytävässä ja asunnon ovella tulisi ryhmittyä porrastetusti, jolloin saadaan hieman aikaa ja tilaa reagoida yllättäviin tilanteisiin. Poistumistie tulee aina olla valmiiksi mietittynä, eikä sitä tule tukkia omalla toiminnalla tai välineiden huolimattomalla sijoittelulla. Ovien auki jättäminen myös helpottaa kohteesta poistumista sekä myös mahdollisen liisäavun saapumista paikalle. (Koskimaa 2016-11-22; Työturvallisuus ensihoidossa 2016.)

Yksityisasunnossa asuvan potilaan luokse mentäessä ovella ilmoitetaan ensihoidon paikalle saapumisesta ja havainnoidaan, miten tähän reagoidaan. Tilanteesta riippuen, mikäli ovi on jätetty auki tai sisällä on paljon ihmisiä ja tilanne vaikuttaa muuten rauhattomalta, voidaan potilasta pyytää tulemaan ovelle tai ulos. Mikäli jostain syystä todetaan, ettei paikalle ole turvallista jäädä, niin potilasta voidaan pyytää tulemaan mukaan. Asuntoon sisään mentäessä havainnoidaan kohdetta yleisesti ja kiinnitetään huomiota tilassa olevien henkilöiden lukumäärään ja ilmapiiriin. Potilaalta voidaan kysyä lupaa asunnon muiden huoneiden tarkistukseen, sillä yksityisasunto on kotirauhan suojaamaa aluetta. Mikäli potilas ei anna ensihoitajien varmistua kohteesta oman työturvallisuutensa kannalta, ei ensihoitajien tarvitse jäädä kohteeseen. (Työturvallisuus ensihoidossa 2016.) Myös Huttunen ja Höök (2007, 75) tuovat tutkimustuloksissaan esille, että jos työturvallisuudesta ei voida varmistua, pitää auttamistehtävästä luopua.

Potilasta lähestyttäessä tulisi ensihoitajien sijoittua L-kirjaimen muotoiseen muodostelmaan ja pitää riittävä etäisyys potilaaseen, jolloin ensihoitajilla on tilaa ja aikaa reagoida yllättäviin tilanteisiin. Ensihoitajien sijoittumisessa on huomioitava myös se, ettei potilas pääse tukkimaan poistumistietä. Myös muiden kohteessa olevien henkilöiden sijainti tulisi huomioida. (Koskimaa 2016-11-22.) Esittäytyminen kohteeseen tultaessa on monen ensihoidon asiakastytyväisyyystutkimuksen mukaan ollut ensihoitajille haasteellista (Alanen ym. 2016, 13). Tervehtiminen ja esittäytyminen ovat kuitenkin hyvä lähtökohta vuorovaikutukselle asiakkaan kanssa. Esittäytymisen ja mahdollisen kättelyn aikana asiakkaasta voi tehdä havaintoja ja arvioida tämän mielentilaa. Asiakasta tulee lähestyä varoen, jos työntekijälle syntyy epäily omasta työturvallisuudesta. Asiakkaan mieliala tulee huomioida erityisesti työtehtävissä, joissa asiakkaaseen joudutaan koskemaan. Mikäli asiakas on jännittynyt ja hermostunut, tulee välttää tarpeetonta fyysistä kontaktia. (Hyyti ym. 2014, 81-82.) Ennestään tuttujen potilaiden kohdalla havainnointi saattaa jäädä puutteelliseksi ja aiemmin muodostettu käsitys henkilöstä voi osoittautua vääräksi (Hyyti ym. 2014, 84). Esimerkiksi voi olla piilovaarallista ajatella, ettei kysei-

nen potilas ole aiemminkaan käyttäytynyt uhkaavasti ensihoitajia kohtaan (Työturvallisuus ensihoidossa 2016).

Mahdollisesti uhkaavassa tilanteessa oman käyttäytymisen tulisi olla asiallista ja neutraalia. Ensihoitaja ei saa puheillaan tai käytöksellään provosoida potilasta eikä toisaalta myöskään provosoitua potilaan puheista (Koskimaa 2016-11-22). Uhkaavassa tilanteessa tulisi huomioida myös asiakkaan sanaton viestintä. Sanaton viestintä on usein tiedostamatonta, joten se antaa luotettavamman kuvan asiakkaan mielentilasta kuin sanallinen viestintä. Sanattomia aggressiivisuudesta kertovia merkkejä ovat esimerkiksi harhaileva tai tuijottava katse, nyrkkiin puristuneet kädet sekä kalpeat kasvot ja jäykkä olemus. Asiakkaan äänenkäyttö, kuten äänekäs, loukkaava ja uhkaava puhe sekä äänen sormutuminen voivat myös viestiä tyytymättömyydestä ja nousevasta vihasta. (Hyyti ym. 2014, 85-86.)

Ensihoitajalla ei ole lakiin perustuvaa oikeutta tarkistaa potilaan taskuja tai potilaan mukanaan kantamien laukkujen sisältöä, mutta potilasta voidaan yhteisymmärryksessä pyytää näyttämään taskujensa tai kantamiensa laukkujen sisältö, mikäli niitä on paljon ja niistä herää epäily (Koskimaa 2016-11-22). Myös potilaan vammojen tutkimisen yhteydessä voidaan huomiota kiinnittää mahdollisiin piilossa oleviin vaarallisiin esineisiin (Hartikainen 2016-11-23). Poliisilla sen sijaan on oikeus tehdä virkatehtäväänsä liittyen henkilölle turvallisuustarkastus ja siksi paikalla olevilta poliiseilta tulisi kysyä, onko potilas tarkastettu mahdollisten vaarallisten esineiden osalta tai myöhemmin pyytää poliisia tekemään tarkastus (Koskimaa 2016-11-22).

Väkivallan uhan kärjistyessä tulisi pyrkiä pysymään rauhallisena ja potilaaseen tulisi säilyttää puhekontakti mahdollisimman pitkään. Rauhattomasti käyttäytyvä potilas olisi hyvä yrittää saada istumaan, sillä paikallaan istuvaa potilasta voi olla helpompi rauhoitella ja istuvan potilaan äkkinäisiin liikkeisiin on helpompi reagoida. Mikäli väkivallan uhka kärjistyy vakavammaksi, niin tulee valmistautua kohteesta poistumiseen. Kohteesta poistuttaessa tulisi välttää hallitsematonta pakoon kiirehtimistä, eikä poistuttaessa tule kääntää selkää potilaaseen päin. Hoitovälineitä voidaan käyttää myös fyysisenä esteenä hoitajan ja potilaan välissä, mutta paettaessa ne tulee hylätä. Tärkeää tilanteessa on myös huomioida sivullisten turvallisuus ja muistaa, ettei työparia tai mukana olevaa opiskelijaa missään tilanteessa hylätä. Viimeistään tilanteesta pakenemisen jälkeen tulee tehdä ilmoitus lisäavun tarpeesta hätäkeskukseen. (Koskimaa 2016-11-22; Työturvallisuus ensihoidossa 2016.)

Väkivaltaista tai uhkaavaa potilasta kuljetettaessa ambulanssissa tulisi miettiä henkilöiden sijoittelua ja sen vaikutusta turvallisuuteen. Mikäli potilasta kuljetetaan esimerkiksi kantotuolin paikalla, saattaa aggressiivinen ja arvaamaton potilas päästä helposti ja nopeasti kuljettajaan käsiksi. Muilta paikoilta potilas voi saada käsiinsä laitteistoa aseiksi tai rikkoakseen niitä. Toimintamalliksi pitäisi vakiinnuttaa, että tällainen potilas kuljetettaisiin paareilla turvavöissä, jolloin potilaan toimintaa voidaan ensivaiheessa hieman rajoittaa. Turvavyöt hidastavat hyökkäämään pyrkivää potilasta ja potilaan ensimmäinen liikesuunta kohdistuu silloin taaksepäin suhteessa muihin henkilöihin. Siten saadaan hieman lisää aikaa reagoida tilanteeseen ja tarpeen vaatiessa poistuttua sivuovesta ja varoitettua myös kuljettajaa. Potilaan kanssa tulisi yhdessä sopia kuljetuksen aikaiset pelisäännöt ja yrittää varmistua, että potilaan kanssa ollaan yhteisymmärryksessä. Mikäli potilaan mukaan ottamista henkilökohtaisista ta-

varoista tai laukkujen sisällöstä herää epäily, voidaan niidenkin sijoittamista ambulanssissa harkita esimerkiksi pidettäväksi apukuljettajan jalkatilassa. Tilanteesta riippuen voidaan ambulanssiin myös saada poliisi mukaan saattamaan potilasta turvallisuuden takaamiseksi. Aggressiivisesti käyttäytyvää potilaasta tulisi myös tehdä ennakoilmoitus vastaanottavaan hoitolaitokseen. (Koskimaa 2016-11-22; Työturvallisuus ensihoidossa 2016.)

Ensihoitaja kohtaa työvuoronsa aikana useita erilaisia potilaita, joiden syyt avuntarpeeseen ovat hyvin erilaisia. Hätänumeroon on saattanut soittaa potilas itse tai tuttava ja toisaalta avunkutsuja voi olla myös täysin ulkopuolinen henkilö. Avunkutsujalta ei siis välttämättä välity hätäkeskukseen sellaisia tietoja, joiden perusteella ensihoitajien olisi mahdollista ennakoida ja varautua uhkaavaan tilanteeseen. Potilaan kohtaamisesta ensihoidossa olisi järkevää ja perusteltua tehdä selkeä ja hyvin harjoiteltu toimintamalli, jossa oltaisiin aina varauduttu mahdollisiin väkivalta- ja uhkatilanteisiin. Ensihoidossa tärkeimmät toimenpiteet väkivalta- ja uhkatilanteisiin varautumisessa tehdään jo ennen ensihoitotehtävää tai tehtävän alkuvaiheessa ennen kohteeseen menoa.

4.4 Väkivalta- ja uhkatilanteiden jälkeen

Väkivalta- ja uhkatilanteesta tulee aina tehdä ilmoitus työnantajalle ja lähiesimiehelle. Lähiesimiehen tulee huomioida tilanteen vakavuus, työntekijän jaksaminen ja raportointi eteenpäin ylemmälle työnantajan taholle. Tilanteesta riippuen arvioitavaksi tulevat myös rikosilmoituksen tekeminen ja yhteydenotto työterveyshuoltoon. Työntekijän tärkein tehtävä on huolehtia tarvittavien ilmoitusten tekemisestä. Lähiesimies ja työnantaja hoitavat tarkemman raportoinnin ja arvioivat tarpeen tukitoimille kuten jälkipuinnille. (Kuikka ja Rantanen 2013, 8.) Kaikki väkivalta- ja uhkatilanteet tulisi raportoida ja tilastoida. Huttunen ja Höök (2007, 68) sekä Kuikka ja Rantanen (2013, 6) toteavat, että pelastuslalle tarvittaisiin valtakunnallinen raportointijärjestelmä väkivalta- ja uhkatilanteita varten. Toisaalta ensihoitopalveluja tuottavat myös muut tahot kuin pelastuslaitokset, joten tämän raportointi- ja tilastointijärjestelmän tulisi kattaa myös kaikki muutkin ensihoitopalvelujen tuottajat.

Työpaikan turvallisuusohjeissa tulee tulla ilmi jälkihoitosuunnitelma. Tilanteen vakavuudesta riippuen sen aktiiviseen purkuun on käytettävissä erilaisia tapoja ja resursseja. Kun tilanne ylittää oman työn arkirutiinit tai osallinen kokee tilanteen voimakkaasti, on tapahtuman läpikäynti tarpeen. Jälkihoito voi tapahtua työpaikan sisällä työntekijöiden kanssa tilannetta läpikäymällä tai erikseen järjestettynä ammattihenkilön pitämänä jälkihoitona ja sen tulisi alkaa viimeistään 1-2 vuorokauden kuluessa tapahtumasta. (Työsuojeluhallinto 2010, 15.)

Defusing eli rauhoittamiskeskustelu tai tilanteen jälkipurku on lyhyt, noin 20-45 minuuttia kestävä pienryhmäprosessi, jossa käydään läpi tapahtumien kulku ja tapahtumaan osallistuneet saavat luotamuksellisesti kertoa ajatuksistaan ja tunteistaan. Defusing käydään koulutetun henkilön, esimerkiksi esimiehen tai ryhmän jäsenen johdolla heti kriittisen tapahtuman jälkeen tai ainakin saman työvuoron aikana (Alanen ym. 2016, 286). Sen tarkoituksena on lieventää tapahtuman vaikutusta, nopeuttaa toipumista sekä lievittää post-traumaattisia reaktioita (Shakespeare-Finch ym. 2014). De-

fusingia vaativia tilanteita voivat olla esimerkiksi puhuttelevat asiakaskohtalot tai läheltä piti-tilanteet. (Kuisma ym. 2013, 758-760; Mielenmaisena 2015.)

Debriefing eli tilanteen jälkipuinti on jopa 2-4 h mittainen ammattihenkilön pitämä ohjattu ryhmäkeskustelu, jossa tapahtuneita asioita käsitellään syvällisesti, yleensä 1-3 vuorokauden kuluttua tapahtumasta. Ryhmäkeskustelun tavoitteena on helpottaa tapahtuman jälkeistä ahdistusta, työstää psyykkisiä reaktioita ja ymmärtää niitä sekä ennaltaehkäistä myöhempiä stressireaktioita. Keskustelut ovat luottamuksellisia, eikä niistä raportoida ryhmän ulkopuolisille. Jälkipuinti voi olla tarpeen esimerkiksi suuronnettomuuksien tai työntekijän kuoleman jälkeen. Vaihtoehtona on myös käydä ammattihenkilön kanssa kahdenkeskeinen luottamuksellinen keskustelu, johon ei osallistu muita. Kahdenkeskeisiä istuntoja voidaan tarvittaessa järjestää myös debriefingin lisäksi. (Mitchell 2006, 1-3; Työterveyslaitos 2013; Kuisma ym. 2013, 760.)

5 TOTEUTUS JA TULOS

5.1 Toteutus

Opinnäytetyön aihe, väkivalta- ja uhkatilanteisiin varautuminen ensihoidossa muodostui mielessämme pikkuhiljaa. Halusimme aiheen, joka olisi ajankohtainen, ja että työlle olisi todellinen tarve työelämässä. Halusimme myös nähdä vaivaa työn eteen ja valita riittävän haastavan aiheen. Opinnäytetyömme toimeksiantaja oli Pohjois-Savon pelastuslaitos. Esitimme Pohjois-Savon pelastuslaitokselle opinnäytetyön aiheeksi jotain työturvallisuuteen liittyvää, koska aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Ensihoidossa on alettu kiinnittämään aikaisempaa enemmän huomioita työturvallisuuteen viime aikoina, mutta siinä on edelleen kehitettävää. Rajasimme aiheeksi väkivalta- ja uhkatilanteisiin varautumisen ensihoidossa, koska pidimme sitä erityisen tärkeänä osana ensihoidon työturvallisuutta ja mielestämme tähän aiheeseen tulisi kiinnittää vielä enemmän huomiota ensihoidon koulutuksessa ja työelämässä. Meillä ei kuitenkaan ollut aluksi vielä käsitystä siitä, mikä opinnäytetyömme tuotos tulisi olemaan vaan ajatus toimintaohjeesta muovautui työn edetessä. Keskustelimme Pohjois-Savon pelastuslaitoksen edustajien kanssa siitä, missä muodossa työstämme olisi eniten hyötyä. Päädyimme tiivistämään työn keskeisimmän sisällön toimintaohjeeksi. Toimintaohje nähtiin hyödyllisenä eikä sellaista ollut vielä käytössä.

Teoriatiedon kokoamiseksi teimme integroivan kirjallisuuskatsauksen. Integroiva kirjallisuuskatsaus kuvaa tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti ja se on hyvä tapa koota tietoa jo tutkitusta aiheesta. Integroiva kirjallisuuskatsaus on yksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, jossa ei ole ennalta määrättyjä rajoja tai sääntöjä. (Salminen 2011, 6-8.) Tässä opinnäytetyössä toteutimme kirjallisuuskatsauksen ilman aineiston rajaamista etukäteen ja tarkoituksemme oli kerätä aihepiiristä tietoa mahdollisimman laajasti.

Tiedonhakuun käytimme PudMed-, Medic-, Google Scholar- sekä CINAHL-tietokantoja. Haimme tutkimuksia hakusanoilla ensihoito, väkivalta, työturvallisuus, väkivaltainen asiakas, väkivaltainen käyttäytyminen, aggressiivinen asiakas, aggressiivinen käyttäytyminen ja väkivaltatilanteiden ennakointi. Lisäksi pelastuslaitosten kumppanuusverkosto toimitti käyttöömmme tuoreita tilastoja sekä muuta materiaalia väkivalta- ja uhkatilanteista. Selvitimme myös, miten ensihoidon keskeisimmät kotimaiset teokset Ensihoito (Kuisma ym. 2013), Duodecimin Ensihoito-opas (2016) ja Ensihoidon perusteet (Castren ym. 2012) käsittelevät väkivalta- ja uhkatilanteita ensihoidossa. Meidän tavoitteena oli etsiä aiheesta mahdollisimman laajasti tietoa ja koota keskeinen sisältö opinnäytetyön teoriaosaan ja edelleen toimintaohjeeksi väkivalta- ja uhkatilanteisiin ensihoidossa. Osasimme odottaa, että erityisesti tarvitsemaamme tietoa väkivalta- ja uhkatilanteissa toimimisesta ei välttämättä ole saatavilla kirjallisuudesta. Integroivan kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa ongelmaksi muodostuikin käytettävissä olevan tiedon rajallisuus. Joihinkin työn aiheisiin ei löytynyt tietoa kuin yhdestä lähteestä, joten tiedon synteesi jäi osin ohueksi.

Tiedonhankinnan jälkeen meille selvisi, että kirjallisuudesta ja tutkimuksista ei löytynyt riittävästi tietoa siitä, miten ensihoidon väkivalta- ja uhkatilanteisiin tulisi varautua ja kuinka ensihoitajien tulisi

toimia tällaisissa tilanteissa. Useimmat kotimaiset ja ulkomaiset tutkimukset käsittelivät lähinnä sitä, miten paljon ja missä tilanteissa ensihoitajat kohtaavat työssään väkivaltaa. Väkivalta- ja uhkatilanteiden esiintyvyyden osalta tutkimukset osoittavat yhdenmukaisesti, että useat ensihoitajat ovat kohdanneet työssään eriasteista henkistä tai fyysistä väkivaltaa. Kirjallisuudesta löytyi tietoa lähinnä väkivaltaisen käyttäytymisen taustatekijöihin sekä perustietoja ensihoitotyön erityispiirteistä sekä siitä sille, miksi ensihoitajat joutuvat kohtaamaan työssään väkivaltaa. Tutkimuksista ja kirjallisuudesta löytyi tietoa väkivalta- ja uhkatilanteiden esiintyvyydestä ja taustalla vaikuttavista syistä, mutta ei niinkään siitä, miten ensihoitajan tulisi toimia kohdattuaan aggressiivinen asiakas tai yllättävä uhkaava tilanne. Ensihoidon kirjallisuudesta löytyy kyllä yksityiskohtaiset ohjeet esimerkiksi sydäninfarktipotilaan hoidosta, mutta työturvallisuusasioita kuten väkivalta- ja uhkatilanteissa tai liikenneonnettomuuspaikalla toimimista ei ole käsitelty kuin suppeasti.

Päätimme tehdä teorian tiedon täydentämiseksi kaksi asiantuntijahaastattelua. Haastatteluiden tavoitteena oli selvittää ne asiat, joita emme kirjallisuudesta tai tutkimuksista löytäneet. Halusimme selvittää nimenomaan konkreettisia taktisen tason asioita, joita ensihoitotehtävien väkivalta- ja uhkatilanteissa tulisi huomioida. Päätimme haastatella Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö Jukka Hartikaista ja ensihoitaja Janne Koskimaata. Haastateltavat valikoituvat siksi, että tiesimme heidän molempien olevan perehtyneitä työturvallisuusasioihin ensihoidossa. Jukka Hartikaisella on pitkä kokemus ensihoitotyöstä ja Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkönä hän osallistuu jatkuvasti ensihoitotyön kehittämiseen myös työturvallisuuden osalta. Ensihoitaja Janne Koskimaalla on ensihoidon työkokemuksen lisäksi useiden vuosien työkokemus turvallisuusalan tehtävistä. Koskimaa on perehtynyt työturvallisuusasioihin ja häntä voidaan pitää asiantuntijana ensihoidon väkivalta- ja uhkatilanteisiin liittyen. Haastateltavat antoivat suostumuksensa nimiensä julkaisuun tässä opinnäytetyössä.

Asiantuntijahaastatteluiden runko ja kysymykset ovat opinnäytetyön liitteenä (LIITE 1). Laadimme haastatteluille rungon ja kysymyksiä valmiiksi, jotta saisimme vastaukset kaikkiin puuttuviin kysymyksiin. Haastattelut kuitenkin toteutuivat vapaamuotoisina ja keskustelunomaisina tilanteina, joissa kysymykset olivat taustatukena. Haastatteluiden rungon muodostivat viisi pääteemaa: työturvallisuuden taso väkivalta- ja uhkatilanteissa ensihoidossa tällä hetkellä, koulutus väkivalta- ja uhkatilanteita varten, työturvallisuutta ylläpitävät varusteet, viranomaisyhteistyö väkivalta- ja uhkatilanteissa sekä varsinainen ensihoitajien toimintataktiikka väkivalta- ja uhkatilanteissa. Haastatteluissa kysyttiin jokaisesta teemasta kysymyksiä ensin tämän hetkisestä tilanteesta ja sen jälkeen tulevaisuuden kehityskohteista ja –suunnitelmista. Tarkentavia kysymyksiä esitettiin tarpeen mukaan. Pääpaino oli haastattelun viimeisessä teemassa eli ensihoitajien toimintataktiikassa väkivalta- ja uhkatilanteissa, koska erityisesti tästä teemasta tarvitsimme lisätietoa.

Haastateltavat olivat pääasiassa samaa mieltä haastatteluissa käsitellyistä asioista ja heidän vastauksensa tukivat ja täydensivät toisiaan, olematta myöskään ristiriidassa keskenään. Haastatteluissa selvisi paljon sellaista tietoa, jota ei ole kirjoitettu kirjoihin tai muihinkaan julkaisuihin, vaan tieto perustuu kokeneiden alan ammattilaisten hiljaiseen tietämykseen. Tämän hiljaisen tiedon saaminen oli meille ensiarvoisen tärkeää. Ilman näissä haastatteluissa selvinneitä asioita koko työn sisältö olisi

jäänyt liian suppeaksi. Haastatteluiden sisältö on esitelty työssä pääosin lukujen 3 Työturvallisuus ensihoidossa ja 4 Väkivalta- ja uhkatilanteet ensihoidossa yhteydessä. Erityisesti luvun 4.3 Toiminta väkivalta- ja uhkatilanteissa sisältö perustuu näihin haastatteluihin.

Yhteenvedona haastatteluista voidaan sanoa, että ensihoidossa työturvallisuusasioihin on alettu kiinnittämään aiempaa enemmän huomiota, mikä näkyy esimerkiksi uhan tietoisuuden lisääntymisenä, suojavarusteiden hankkimisena, koulutusten järjestämisenä ja viranomaisyhteistyön kehittämisenä. Toisaalta samoissa asioissa todettiin myös edelleen kehittämisen tarvetta. Koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle tulisi olla nykyistä enemmän sekä työelämässä että ensihoidon opinnoissa. Pohjois-Savon pelastuslaitoksen osalta haastateltavat arvioivat nykyisen koulutuksen väkivalta- ja uhkatilanteisiin olevan kuitenkin määrältään lähellä riittävää. Tämän lisäksi todettiin, että uhkatilannekoulutuksen tulisi olla säännöllistä ja lisäksi oleellinen osa kaikkien uusien työntekijöiden perehdytyksestä. Kokonaisuudessaan nykyinen koulutustilanne todettiin hyväksi aluksi väkivalta- ja uhkatilanteiden ehkäisyyn, mutta valtakunnallisesti yhtenevä toimintamalli ja koulutus ensihoidon väkivalta- ja uhkatilanteisiin kuitenkin puuttuu.

Ensihoidossa käytössä olevat suojavarusteet koettiin riittäviksi, mutta työntekijöille tarvittaisiin enemmän henkilökohtaisia suojavarusteita kuten suojaliivejä, viiltosuojakäsineitä ja käsivälaisimia. Voimankäyttövälineiden, kuten kaasusumuttimen ottamista osaksi ensihoidon varustusta ei pidetty hyvänä vaihtoehtona eikä se olisi lainsäädännönkään puolesta toistaiseksi mahdollista. Voimankäyttövälineet saattaisivat antaa väärän signaalin ensihoidon roolista; ensihoitajan tarkoituksena on auttaa hädässä olevaa ihmistä, eikä olla järjestystä ylläpitävään henkilöön verrattava ammattilainen. Lisäksi toisena ongelmana niiden käytöstä nousi esiin ensihoitajien osaamistason varmistaminen ja sen ylläpito. Haastatteluissa tuli myönteisesti esille toimiva viranomaisyhteistyö ensihoidon ja poliisin välillä Pohjois-Savon alueella. Myös yhteistyötä hätäkeskuksen kanssa pidettiin pääosin toimivana, mutta ensihoitotehtäviin liittyvien lisätietojen toimittamisessa todettiin parantamisen varaa.

Haastatteluiden mukaan ensihoidon toimintataktiikassa väkivalta- ja uhkatilanteissa korostuu tilanteiden ennakkointi. Varsinaista toimintamallia tai -ohjetta uhkatilanteisiin Pohjois-Savon pelastuslaitoksella ei vielä ole käytössä, mutta suojavarusteiden käytöstä on jo olemassa ohjeistus. Haastattavien mukaan ensihoitajien tulisi kiinnittää tehtävillä huomiota sellaisiin asioihin, jotka auttavat valmistautumaan yllättäviin tilanteisiin etukäteen. Näitä huomioitavia asioita ovat muun muassa omien varusteiden oikea ja huolellinen käyttö, ensihoitotehtävän lisätietojen pyytäminen hätäkeskukselta, poistumisreittien esteettömyyden varmistaminen ja ensihoitajan turvallinen lähestyminen kohteeseen. Haastateltavat korostivat myös hyvän parityöskentelyn merkitystä uhkaavassa tilanteessa. Työparille tulisi kertoa ääneen omista havainnoista ja muutenkin jakaa kaikki tehtävään liittyvä tieto. Lisäksi yhteisestä toimintataktiikasta ja perääntymiskäskystä tulisi sopia etukäteen. Yllättävässä väkivalta- tai uhkatilanteessa ensihoitajan keinot ovat vähissä, jolloin tärkeintä on omasta ja työparin turvallisuudesta huolehtiminen, lisäävun hälyttäminen ja paikalta poistuminen. Poistumisreittien, suojavarusteiden käytön ja ajoneuvon sijoittamisen huomioiminen on myöhäistä siinä vaiheessa, kun tilanne yllättäen kärjistyy. Haastateltavat korostivat myös ensihoitajien osalta huolellista asennoitumista tilanteisiin. Haastateltavat arvioivat, että yksi yleisimpiä ensihoitajien tekemiä virheitä on aliar-

vioida ja vähätellä tilanteiden vakavuutta ja vastapuolen kyvykkyyttä. Myös hyvän kontaktin luominen potilaaseen nähtiin tärkeänä osana estämään tilanteiden kärjistymistä. Haastatteluiden jälkeen katsoimme, että meillä oli koottuna riittävästi tietoa toimintaohjeen laatimista varten.

5.2 Tulos

Kirjallisuuskatsauksen ja asiantuntijahaastatteluiden perusteella väkivalta- ja uhkatilanteisiin varautuminen voitaisiin jakaa kokonaisuudessaan kolmeen vaiheeseen. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt toimintaohje (LIITE 2) keskittyy kahteen jälkimmäiseen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe pitää sisällään uhkatilanteita varten laaditut toimintaohjeet, suojavarusteet sekä harjoittelun uhkaavia tilanteita varten. Ennalta sovitut toimintamallit ja niiden mukainen harjoittelu auttavat ensihoitajaa toimimaan oikein yllättävässä tilanteessa ja lisäävät turvallisuuden tunnetta työssä. Ammattitaito toimia uhkaavassa tilanteessa ja sen kautta syntynyt itseluottamus auttavat myös sietämään stressitekijöitä paremmin.

Toinen vaihe on tehtäväkohtainen valmistautuminen. Tehtäväkohtainen valmistautuminen alkaa, kun ensihoitoyksikkö saa tehtävän, jossa on viitteitä mahdollisesti uhkaavasta tilanteesta. Tärkeää on, että molemmat yksikön ensihoitajat ovat tietoisia, että nyt on kyseessä tehtävä, jolla työturvallisuuden tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kokeneemman ensihoitajan tulisi johtaa tilannetta. Ensihoitajan ammattitaito itsessään voi olla ratkaiseva tekijä sille, mihin suuntaan uhkaava tilanne kehittyy. Kaikki saatavilla oleva tieto tehtävästä ja potilaasta tulee ottaa huomioon ennen kohteeseen menoa. Hyvä tapa lisätietojen hankkimiselle on kohteeseen soittaminen puhelimella. Näin saadaan reaaliaikainen käsitys kohteessa vallitsevasta tilanteesta esimerkiksi taustalla kuuluvan melun tai päihtyneeltä vaikuttavan ilmoittajan kautta. Poliisin liittäminen tehtävään tulisi tapahtua matalalla kynnyksellä, mikäli on viitteitä siitä, että ensihoitajille voi muodostua työturvallisuusriski.

Kolmas vaihe on varsinaisella ensihoitotehtävällä toimiminen. Myös ensihoitotehtävällä keskitytään nimenomaan ennakoiviin toimenpiteisiin. Esittäytyminen sekä rauhallinen ja neutraali käyttäytyminen edistävät hyvää vuorovaikutusta potilaan kanssa, mikä vähentää riskiä tilanteen kärjistymiselle. Ensihoitajien tulisi noudattaa ennalta sovittuja ja harjoiteltuja toimintamalleja tilanteen hallitsemiseksi. Tärkeimpiä huomioitavia asioita ovat havaintojen tekeminen potilaasta ja ympäristöstä, turvallinen lähestyminen sekä poistumisreittien varmistaminen. Uhkaavan tilanteen kärjistyessä ensihoitajan vaihtoehdot ovat vähissä. Tärkeintä uhkaavassa tilanteessa on huolehtia omasta ja työparin turvallisuudesta. Usein paras vaihtoehto on kohteesta poistuminen, mikäli se on mahdollista.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi toimintaohje väkivalta- ja uhkatilanteisiin ensihoidossa. Tuotos on opinnäytetyön liitteenä (LIITE 2). Tuotokseen on tiivistetty koko työn keskeinen sisältö ja se on laadittu mahdollisimman selkeäksi ja tiiviiksi ohjeeksi ensihoidon väkivalta- ja uhkatilanteita varten. Toimintaohje on jaettu seitsemään kohtaan ensihoitotehtävien vaiheiden mukaan. Toimintaohjeen keskeisenä ajatuksena on se, että uhkaaviin tilanteisiin ja mahdollisiin yllätyksiin varaudutaan etupainoisesti. Tavoitteena on, että toimintaohjetta noudattamalla voitaisiin vähentää riskiä joutua yllättävään uhkaavaan tilanteeseen sekä parantaa valmiuksia väkivalta- ja uhkatilanteessa toimimiseen.

Uhkaavissa tilanteissa toimimista vaikeuttaa tilanteiden yllätyksellisyys, joten ensihoitotehtävillä tulisi aina ottaa huomioon omaan työturvallisuuteen liittyviä asioita. Toimintaohjeessa esitetyt periaatteet toimivat myös muilla ensihoitotehtävillä.

Opinnäytetyön edetessä työn laadun seurannassa ja arvioinnissa konsultoimme ohjaavaa opettajamme sekä Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoitopäällikköä ja asiantuntijana työturvallisuusasioihin perehtynyttä ensihoitajaa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen toimintaohjeen ensimmäisen version lähetimme kommentoitavaksi Pohjois-Savon pelastuslaitoksen edustajille, joiden kommenttien perusteella muokkasimme toimintaohjetta lopulliseen muotoonsa. Lopullinen toimintaohje luovutettiin Pohjois-Savon pelastuslaitokselle sähköisenä tiedostona. Tarkoituksena on, että tulevaisuudessa sitä voi muokata ja täydentää tarpeen mukaan. Toimintaohjeen voi tulostaa sellaisenaan ohjekortiksi ambulanssiin tai taskukokoisena ensihoitohenkilöstölle jaettavaksi. Toimintaohjetta voi myös hyödyntää Pohjois-Savon pelastuslaitoksen koulutuksissa. Toimintaohjetta ei sen sisältämien tietojen vuoksi haluttu laittaa julkiseen levitykseen, joten toimintaohje on jätetty pois opinnäytetyön Theseuksessa julkaistusta versiosta.

6 POHDINTA

6.1 Asiasisällön ja tuotoksen pohdinta

Ensihoitotyön piirteisiin kuuluu tuoda apua paikan päälle sitä tarvitseville, eivätkä ensihoitajat usein voi itse vaikuttaa siihen, millaisessa ympäristössä ja millaisten potilaiden kanssa he työskentelevät, siten riskitekijät väkivaltaisen käyttäytymisen kohtaamiseen ovat usein läsnä ensihoitajan työssä. Riskeinä väkivalta- ja uhkatilanteiden ilmaantumiseen ovat potilaiden päihde- ja mielenterveysongelmat ja tyypillisestikin väkivalta- tai uhkatilanteen aiheuttaja ensihoitotehtävillä on potilaana oleva päihtynyt keski-ikäinen mies (Pelastuslaitosten kumppanuusverkoston tilasto 2015). Toisaalta potilaan aggressiiviseen ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen johtavat syyt voivat olla lääketieteellisiä, kuten Alzheimerin tauti ja diabeteksesta johtuva hypoglykemia. Aggressiivinen käytös saattaa myös johtua potilaan lääkityksen haittavaikutuksista. (Auvinen 2016.) Esimerkiksi eräiden systeemisten infektio lääkkeiden käytössä ikäihmisillä ja epilepsialääkkeiden aloitusvaiheessa voi esiintyä psyykkisiä oireita kuten aggressiivisuutta. (Kalliokoski 2013; Käypä hoito -suositus Aikuisten epilepsiat 2014.)

Potilaiden ikääntyminen ja laitoshoidon sijaan koti- ja avohoidon painottuminen tulevaisuudessa saattaa myös näkyä ensihoidon tehtävämäärien kasvuna ja sitä kautta myös väkivalta- ja uhkatilanteiden yleisyys saattaa kasvaa. Paikan päälle vietävän avun hälyttämisen tarve saattaa johtua myös potilaiden heikon koulutustaustan ja siitä seuraavan työttömyyden sekä rahattomuuden ja sosiaalisten ongelmien takia eikä potilas välttämättä osaa hakeutua hoitoon itsenäisesti. Potilaan itsensä arvioima hoidontarve ja kiireellisyys ei välttämättä myöskään kohta ensihoitajien tekemän hoidontarpeen määrittelyn kanssa, jolloin potilaan kokema tyytymättömyys tai syntynyt käsitys hoitajien vähättelystä potilaan oireita kohtaan saattaa näkyä potilaan käyttäytymisessä. Potilaalla voi myös olla tietty opittu vihamielinen käyttäytymismalli ja tilanteiden ratkaisumallit voivat olla puutteelliset. Toisaalta myös ”henkilökemiat” ja hoitajien mahdollisesti kokema turhautuminen esimerkiksi niin sanottuihin vakioasiakkaisiin tai potilaan esittämien asioiden väärin tulkitseminen saattaa hitaasti johtaa tilanteiden eskaloitumiseen riskialttiiksi väkivallalle. Potilaan ja hoitajan välillä oleva hyvä vuorovaikutus onkin avainasemassa hyvin etenevässä potilaan hoidossa ja ensihoitajan tulee myös ymmärtää oman käytöksensä merkitys ensihoitotyössä. Potilaan huono käytös ei saa vaikuttaa hoitajan käytökseen, mutta toisaalta hoitajan ei myöskään tarvitse työssään hyväksyä häneen kohdistuvaa huonoa käytöstä ja siitä tulee suoraan kertoa potilaalle (Alanen ym. 2016, 13).

Väkivalta- ja uhkatilanteiden kohtaaminen ja niissä toimiminen voi olla täysin yllätyksellistä, joten keskeistä niihin varautumisessa on tilanteiden ennakointi ja ennalta sovittujen toimintamallien harjoittelu. Ensihoitajalla tulee olla koulutusta, tietoa sekä valmiutta toimia yllätyksellisissä tilanteissa onnettomuuspaikoilla, sairauskohtauksissa kuin myös hoitajaan itseensä kohdistuvissa väkivalta- ja uhkatilanteissa. (Bigham ym. 2014.) Opinnäytetyön tuloksena syntyneessä toimintaohjeessa on esitelty tärkeimpiä ensihoitotehtävän aikana tehtäviä toimenpiteitä väkivalta- ja uhkatilanteisiin varautumisessa. Toimintaohje painottaa uhkaavien tilanteiden ennakointia ja parantaa valmiuksia toimia näissä tilanteissa. Myös työturvallisuuslaissa (738/2002) painotetaan ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ja asetetaan velvollisuuksia työnantajille ja työntekijöille. Toimintaohjeen mukainen toimiminen en-

sihoitotehtävillä edellyttää kuitenkin lisäksi myös jatkuvaa koulutusta ja tilanteiden harjoittelua käytännössä. Toimintaohje itsessään ei välttämättä auta uhkaavassa tilanteessa, jos sen mukaisesti ei osata toimia. Toimintaohje voi olla hyödyllinen myös ensihoitajan työturvallisuutta edistävänä itseopiskelun materiaalina luettavaksi.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava työ voi olla uskottava vain, jos se on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat esimerkiksi rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, eettisesti kestävät tiedonhankintamenetelmät, muiden tekijöiden töiden kunnioittaminen ja niihin viittaaminen asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tekijän vastuulla on tuntee ja noudattaa eettisiä periaatteita jo heti alusta lähtien niin aiheen valinnassa kuin työn tuottamisessakin. Eettisesti hyvä työ motivoi tekijää ja siitä on hyötyä tulevaisuudessa myös muille tahoille. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 23-25.)

Opinnäytetyömme eettisyys ja luotettavuus ovat mielestämme hyvällä tasolla. Työn aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska työturvallisuusasioihin tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota koko terveydenhuoltoalalla. Väkivalta- ja uhkatilanteisiin liittyvää tutkimustietoa on saatavilla suhteellisen vähän, mikä vaikuttaa työssä käytettyjen tutkimuslähteiden määrään. Tämä osoittaa myös tarpeen tutkia aihetta lisää ja laajemmin. Käytimme monipuolisesti erilaisia lähteitä, kuten esimerkiksi asiantuntijahaastatteluita, kirjallisia lähteitä ja tutkimustietoa. Lisäksi pyrimme valitsemaan lähteitä jotka ovat tuoreita, luotettavien ja merkittävien henkilöiden tekemiä. Tuotoksen luotettavuutta olisi lisännyt toimintaohjeen koekäyttö, mutta tiiviistä aikataulusta johtuen sitä ei ehditty toteuttaa. Toimintaohjetta esiteltiin valmistumisvaiheessa oleville ensihoitajille ja kysyttiin mielipiteitä sen käytettävyydestä ja kehittämistarpeista. Toimintaohjeen selkeää ja ytimekästä jaottelua sekä sen soveltuvuutta asioiden kertaamiseen pidettiin lähes yksimielisesti hyvänä asiana. Kehitysehdotuksena toimintaohjeeseen esitettiin lisättäväksi esimerkiksi tietoa oikeaoppisesta Virve-radiolla tehtävästä hätäkutsusta. Aiheen rajaaminen onnistui mielestämme hyvin, sillä se tehtiin selkeästi ensihoidon työturvallisuudesta vain väkivalta- ja uhkatilanteet käsittäväksi. Rajausta kohdistettiin väkivalta- ja uhkatilanteisiin aiheen ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi. Ensihoidon työturvallisuus on laaja käsite ja siksi sen selkeä rajaaminen oli tärkeää työn tavoitteen kannalta.

6.3 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on saanut pohtimaan omia työturvallisuuteen liittyviä toimintatapojamme työelämässä. Olemme saaneet paljon uutta tietoa väkivalta- ja uhkatilanteisiin varautumisesta sekä niiden ennaltaehkäisystä ja tulemme jatkossa varmasti kiinnittämään enemmän huomiota työturvallisuuteen työtehtävillä. Esimerkiksi ihmisen aggressiivisuuteen vaikuttavista tekijöistä olemme saaneet uutta tietoa, mikä on tärkeää, jotta ymmärtää ihmisen käyttäytymisen taustatekijöitä. Olemme saaneet myös uusia näkökulmia esimerkiksi ensihoidon varusteisiin ja toimintamalleihin liittyen asiantuntijahaastatteluiden pohjalta ja huomanneet, että esimerkiksi voimankäyttövälineiden lisääminen ensihoidon varusteisiin ei ole tarkoituksenmukaista. Toimintaohjeen laatiminen on luonut itsel-

lemme selkeän toimintamallin väkivalta- ja uhkatilanteita varten. Tulemme varmasti hyödyntämään näitä tietoja ja toimintamallia työelämässä.

Opinnäytetyötä tehdessämme ja opintojemme edetessä loppusuoralle havaitsimme itse, kuinka puutteellista työturvallisuusasioiden opetus on ensihoidon koulutuksessa. Työturvallisuusasioille ei ole omaa opintojaksoa missään ensihoidon koulutusohjelmassa. Ensihoitaja AMK – tutkintoon kuuluva AVEKKI-opintojakso on hyvä lähtökohta väkivallan hallintaan hoitotyössä. Siinä ei kuitenkaan huomioida tarpeeksi ensihoitotyön erityispiirteitä, kuten esimerkiksi ennalta määrittämätöntä ja vaihtelevaa työympäristöä, ambulanssia työympäristönä eikä myöskään arvaamattomien mielenterveys- ja päihdeongelmaisten potilaiden kohtaamista. Nämä tulisi huomioida paremmin, koska ensihoitaja työskentelee pitkälti muualla kuin sairaalan sisällä tai hoitolaitoksissa sekä samoissa olosuhteissa ja samojen asiakkaiden kanssa kuin poliisi. Mielestämme erillinen ensihoidon erityispiirteet huomioiva työturvallisuusopintojakso olisi tärkeä saada osaksi ensihoidon koulutusohjelmia. Työturvallisuusopintojakso voisi sisältää väkivalta- ja uhkatilanteisiin varautumisen lisäksi muutakin työturvallisuuteen liittyvää kuten erilaisilla onnettomuuspaikoilla toimimista. Jälkikäteen arvioituna myös tällaisen opintojakson suunnittelu olisi ollut mielenkiintoinen opinnäytetyön aihe.

Tiedon hakeminen sekä lähdekriittisyys ovat parantuneet opinnäytetyöprosessin aikana. Aiemmin erilaiset terveysalan tiedonhakuprosessit olivat täysin tuntemattomia, mutta nyt niiden käyttö sujuu hyvin. Havaitsimme myös, että hyvän ja luotettavan lähteen löytämiseen joutuu käyttämään aikaa ja vaivaa. Tieteellinen kirjoittaminen ja lähteiden merkitseminen on kehittynyt paljon, sillä kenelläkään meistä ei ollut siitä aikaisemmin paljoa kokemusta. Kirjoittamisen suhteen olemme oppineet esimerkiksi välttämään täytesanojen ja puhekielisyyden käyttämistä. Jatko-opinnoissa tulee olemaan paljon helpompi lähteä toteuttamaan laajempaakin tutkimusta, kun on pohjalla ainakin yksi suurempi työ. Olemme huomanneet myös esimerkiksi työn suunnittelun ja aikataulutuksen tärkeyden, sillä hyvin tehty työsuunnitelma helpottaa huomattavasti työn etenemistä oikeassa järjestyksessä.

Yhteistyö ryhmän jäsenten välillä sujui moitteetta, välillä pitkistäkin välimatkoista huolimatta. Kaikki osallistuivat työn tekemiseen samalla aktiivisuudella ja tehtävien jakaminen tasapuolisesti onnistui hyvin. Jokainen ryhmän jäsen toi työhön omat tietonsa ja taitonsa, ja tehtäviä jaettiin hieman myös niiden mukaan. Yhteistyö pelastuslaitoksen kanssa sujui hyvässä yhteisymmärryksessä ja toisten mielipiteitä arvostaen ja kunnioittaen.

6.4 Jatkokehitysideat

Väkivalta- ja uhkatilanteiden tutkimista helpottaisi tulevaisuudessa valtakunnallinen tilastointi, johon kaikki ensihoitopalvelujen tuottajat kirjaisivat ensihoitotehtävillä esiintyneet väkivalta- ja uhkatilanteet. Vuonna 2015 Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto keräsi tilastoja pelastuslaitosten osalta, josta selvisi, että ilmoituksia väkivalta- ja uhkatilanteista vuonna 2015 tehtiin yhteensä 210. Suurimmassa osassa väkivalta ilmeni kielellisenä tai henkisenä väkivaltana, tekijä oli päihtynyt mies ja tapahtumapaikkana oli yksityisasunto. Tämä tilasto ei kuitenkaan sisällä väkivalta- ja uhkatilanteiden määriä muilta ensihoitopalvelujen tuottajilta. Koko maan kattava tilastointi toisi arvokasta tietoa vä-

kivalta- ja uhkatilanteiden esiintyvyydestä ensihoidossa, ja siksi haluaisimme tulevaisuudessa nähdä tutkimuksen, joka kattaisi koko maassa tietyn ajan sisällä tapahtuneet väkivalta- ja uhkatilanteet.

Ensihoidon koulutuksen osalta olisi tärkeää saada ensihoidon koulutusohjelmiin yhtenevä työturvallisuusopintojakso. Tällä hetkellä eri koulutusohjelmien kuten ensihoitajien, sairaanhoitajien tai lähihoitajien opinnot työturvallisuuden osalta eroavat paljonkin, joten työturvallisuuden edistämiseksi olisi tärkeää saada kaikille ensihoitotyötä tekeville samanlaiset tiedot ja toimintatavat uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Työparina voi ensihoidossa olla erilaisen koulutuksen saanut henkilö, jolloin ammattitaito ja toimintatavat voivat poiketa hyvinkin paljon. Lisäksi esimerkiksi Savonia-ammattikorkeakoulussa opetettava AVEKKI-toimintatapamalli tulisi muokata nykyistä paremmin ensihoidon opiskelijoille ensihoitotyön erityispiirteet huomioivaan muotoon.

Lainsäädäntöä tulisi tarkentaa ensihoitajan aseman osalta, koska ensihoitaja tarvitsee lisää oikeudellista suojaa työtehtävissä kohtaamaansa väkivaltaa ja sen uhkaa vastaan. Virkamiehille ja järjestystä ylläpitäville henkilöille säädetyt lainkohdat eivät suojaa ensihoitajia. Virkamiehen asema saattaisi lisätä ensihoitajan oikeudellista suojaa tietyissä tapauksissa. Hoitoalalle ja ensihoitajille voitaisiin säätää myös kokonaan oma lainkohta, jossa säädettäisiin rangaistavaksi hoitotyötä tekevän henkilön väkivaltainen vastustaminen tai väkivallalla uhkaaminen.

LÄHTEET

- AALTONEN, M., KIVIVUORI, J., KÄÄRIÄINEN, J. ja SIREN, R. 2007. Suomalaisten kokema väkivalta 1980-2006. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedoksiantoja 74. Helsinki. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152543/TTA74_Siren_Kivivuori_Kaariainen_2007.pdf?sequence=1
- AAPIO, L., KAARNALEHTO, A., KAMMONEN, L., LAITINEN, J., MIKKONEN, J., PISTO, M. ja TIKKANEN, S. 2011. Ammattina turvallisuus. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- ALANEN, P., JORMAKKA, J., KOSONEN, A. ja SAIKKO, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Ensihoitopöytäkirja tutkiminen ja arviointi. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- ANNALA, J. ja MOILAINEN, S. 2013. Ensihoitohenkilöstöön kohdistuva väkivalta työtehtävissä - Kyselytutkimus PSSHP:n ensihoitokeskuksen työntekijöille. Opinnäytetyö. Kuopio: Savonia AMK. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57462/moilanen_samu.pdf?sequence=1
- ANTTILA, S., PULKKINEN, J. ja KIVISTÖ-RAHNASTO, J. 2016. Työväkivaltariskien torjuntatoimenpiteiden soveltuvuus ensiapu- ja päivystysyksiköissä, tutkimuksen loppuraportti. [viitattu: 2017-01-21]. Saatavissa: <http://www.tut.fi/cs/groups/public/@l915/@web/@p/documents/liit/x158357.pdf>
- AUVINEN, K. 2016. Aggressiivinen vanhus. SEHL kevätöpintopäivät luentodiasarja. [viitattu 2017-03-03]. Saatavissa: http://www.sehl.fi/files/1217/Aggressiivinen_vanhus.pdf
- AVEKKI-TOIMINTATAPAMALLI. Oppilaan käsikirja 2007. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B5/2007. [viitattu 2016-09-29]. Saatavissa: http://portal.savonia.fi/pdf/julkaisutoiminta/AVEKKI-toimintatapamalli_Oppilaan_kasikirja.pdf
- BIGHAM, BL., JENSEN, JL., TAVARES, W., DRENNAN, IR., SALEEM, H., DAINITY, KN. ja MUNRO, G. 2014. Paramedic self-reported exposure to violence in the emergency medical services (EMS) workplace: a mixed-methods cross-sectional survey. Prehospital Emergency Care 18(4):489-494. [viitattu 2016-03-09]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24830544>
- BOYLE, M., COLES, J., KORITSAS, S. ja STANLEY, J. 2007. A pilot study of workplace violence towards paramedics. Emergency Medicine Journal 24(11):760-763. [viitattu 2016-03-09]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2658319/>
- CASTREN, M., HELVERANTA, K., KINNUNEN, A., KORTE, H., LAURILA, K., PAAKKONEN, H., POUSI, J. ja VÄISÄNEN, O. 2012. Ensihoidon perusteet 4. painos. Keuruu: Otava.
- CASTREN, M., KINNUNEN, A., PAAKKONEN, H., POUSI, J., SEPPÄLÄ, J. ja VÄISÄNEN, O. 2005. Ensihoidon perusteet 3. painos. Keuruu: Otava.

ERKINJUNTTI, T. 2010. Alzheimerin taudin kulku. Duodecim. [Viitattu 2016-03-23] Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00516#R1

FAGERSTRÖM, V. ja LEINO, T. 2014. Väkivalta ja sen uhka - työpaikkojen hyvät käytännöt ennaltaehkäisyssä. Työterveyslaitoksen hankeraportti.

FinnHEMS, 2016. Mitä HEMS on? [viitattu 2016-11-04]. Saatavissa:
<http://www.finnhems.fi/finnhems/mita-hems-on/>

HARTIKAINEN, J. 2016-11-23. Ensihoitopäällikkö, Pohjois-Savon pelastuslaitos. [Haastattelu] Kuopio: Pohjois-Savon pelastuslaitos.

HIETANEN, S. ja HENRIKSSON, M. 2002. Kiihtynyt psykoottinen potilas. Duodecim 118(3):279-284. [viitattu 2016-03-23]. Saatavissa:
http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92766&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

HIRSJÄRVI, S., REMES, P. ja SAJAVAARA, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.

HUTTUNEN, H. ja HÖÖK, J. 2007. Uhka- ja väkivaltatilanteiden huomioiminen osana pelastusalan työturvallisuutta. Kuopio: Pelastusopisto. Saatavissa:
http://www.pelastusopisto.fi/download/38481_Hook_Huttunen2007_uhka_ja_vakivaltatilanteet.pdf?82739b2f8865d188

HUTTUNEN, M. 2015. Skitsofrenia (F20). Terveyskirjasto. [viitattu 2016-07-27]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148

HYyti, J., KAUPPILA, J., KOSKELAINEN, M. ja RANTAESKOLA, S. 2015. Haastavat asiakastilanteet – väkivalta työssä. Helsinki: Talentum.

ISOTALUS, N. ja SAARELA, K. L. 2007. Vältä työväkivalta. 1. painos. Työterveyslaitos. Vammalan Kirjapaino Oy.

KALLIOKOSKI, A. 2013. Lääkkeiden haittavaikutukset ikäihmisillä. Sic! Lääketietoa Fimeasta 2/2013. [viitattu 2017-03-03]. Saatavissa:
http://sic.fimea.fi/2_2013/laakkeiden_haittavaikutukset_ikaihmisilla

KAMULA, S. 2016-11-15. Ensihoidon tutkintovastaava. [haastattelu] Kuopio: Savon ammatti- ja aikuisopisto.

KANSALAISALOITE 2016. Poliisin resurssien turvaaminen lailla. [viitattu 2016-12-02]. Saatavissa:
<https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/2085>

KOSKIMAA, J. 2016-11-22. Ensihoitaja, Pohjois-Savon pelastuslaitos. [haastattelu] Kuopio: Pohjois-Savon Pelastuslaitos.

KRUG, E., DAHLBERG, L., MERCY, J., ZWI, A. ja LOZANO, R. 2005. Väkipalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti. Alkuperäinen teos World Report on Violence and Health. Geneve: World Health Organization. Suom. Eila Salomaa. Saatavissa:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/6/9529608993_fin.pdf?ua=1

KUIKKA, J. ja RANTANEN, S. 2013. Suositus uhka- ja väkivaltatilanteisiin pelastuslaitoksissa. Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto. Lähetetty sähköpostitse.

KUISMA, M., HOLMSTRÖM, P., NURMI, J., PORTHAN, K. ja TASKINEN, T. 2013. Ensihoito 3.-4. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KUNTTU, K. 2014. Alkoholi ja lääkkeet. YTHS. [viitattu 2016-11-1]. Saatavissa:

http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/139/alkoholi_ja_laakkeet

KYDD, A., TOUHY, T., NEWMAN, D., FAGERBERG, I. ja ENGSTROM, G. 2014. Attitudes towards caring for older people in Scotland, Sweden and the United States. Nursing older people 26(2):33-40. [viitattu 2017-04-01]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24576249>

KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2014. Epilepsiat (aikuiset). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [viitattu 2017-03-03]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50072#K1>

LEHTI, M. ja SIREN, R. 2006. Väkipaltarikokset ja alkoholi. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja. [viitattu 2016-03-22]. Saatavissa:

http://optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/rikollisuustilanne/rikollisuustilanne2007/vz1CI8PWp/5_Vakivaltarikokset_ja_alkoholi.pdf

LOUHELA, S. ja SAARINEN, S. 2006. Väkipalta terveydenhuollon eri toimialoilla. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93623/gradu01194.pdf?sequence=1>

MCKETIN, R., LUBMAN, D., NAJMAN, J., DAWE, S., BUTTERWORTH, P. ja BAKER, A. 2014. Does methamphetamine use increase violent behaviour? Addiction 109(5):798-806. [viitattu: 2017-01-02]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24400972>

MIELENMAISEMA 2015. [viitattu 2016-12-11]. Saatavissa: <http://www.mielenmaisema.fi/defusing-ja-debriefing/>

MITCHELL, J. 2006. Critical incident stress debriefing. [viitattu: 2017-01-22]. Saatavissa: <http://www.info-trauma.org/flash/media-e/mitchellCriticalIncidentStressDebriefing.pdf>

MURTONEN, M. ja TOIVONEN, S. 2006. Sairaankuljetuksen turvallisuus on johtamista. Lääkelaitoksen julkaisusarja 3 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laadunhallinta. [viitattu 2016-03-09]. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2006-3_sairaankuljetuksen_turvallisuus.pdf

MÄKELÄ, R. 2010. Juoppohulluus ja muut alkoholipsykoosit. Päihdelinkki. [viitattu 2013-11-01]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-terveys/juoppohulluus-ja-muut-alkoholipsykoosit>

PELASTUSOPISTO 2016. Pelastajan koulutusohjelma. Opetussuunnitelma 90 op. [viitattu 2016-09-30]. Saatavissa: http://www.pelastusopisto.fi/download/68047_Pelastaja OPS_98-101_hyvaksetty.pdf?b508c6010ba0d388

PELASTUSLAITOSTEN KUMPPANUUSVERKOSTO 2015. Uhka- ja väkivaltatilanteet vuonna 2015. Tilasto.

PETZÄLL, K., TÄLLBERG, J., LUNDIN, T. ja SUSERUD, B-O. 2011. Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care. International Emergency Nursing 19(1): 5-11. [viitattu 2016-10-04]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21193162>

PLATJE, E., POPMA, A., VERMEIREN, R., DORELEIJERS, T., MEEUS, W., VAN LIER, P., KOOT, H., BRANJE, S. ja JANSEN, L. 2015. Testosterone and cortisol in relation to aggression in a non-clinical sample of boys and girls. Aggressive behaviour 41(5):478-87. [viitattu 2016-04-10]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25736033>

RIKOSLAKI 1889/39. Finlex. [viitattu 2016-11-30]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

SALMINEN, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu. Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

SAVON KOULUTUSKUNTAYHTYMÄ 2015. Ammatillisen perustutkinnon opetussuunnitelma. Sosiaali ja terveysalan perustutkinto. Perustason ensihoidon osaamisala kokeilussa. [viitattu 2016-11-15]. Saatavissa: <https://www.sakky.fi/sites/default/files/Tiedostot/Sosiaali-%20ja%20terveysalan%20perustutkinto%20perustason%20ensihoidon%20osaamisala%20kokeilussa%202015.pdf>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2016a. Opetussuunnitelmat. Ensihoitajan tutkinto-ohjelma. [viitattu 2016-09-29]. Saatavissa:

<http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1028&tab=6>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2016b. Opetussuunnitelmat. Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. [viitattu 2016-09-29]. Saatavissa:

<http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1027&tab=6>

SHAKESPEARE-FINCH, JE., WEHR, T., KAIPLINGER, I. ja DALEY, E. 2014. Caring for emergency service personnel: does what we do work? Association for Sustainability in Business inc. [viitattu 2017-04-01]. Saatavissa: <http://eprints.qut.edu.au/73083/>

SILFVAST, T., CASTREN, M., KUROLA, J., LUND, V. ja MARTIKAINEN, M. 2013. Ensihoito-opas 6. uudistettu painos. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim.

SISÄASIAINMINISTERIÖN VAHVISTAMA JÄRJESTYKSENVALVOJAN KOULUTUSMATERIAALI 2009.

Sisäasiainministeriön poliisiosasto. Koulutusmateriaali. [viitattu 2016-12-12]. Saatavissa:

https://www.poliisi.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/intermin/embeds/poliisiwwwstructure/14739_Jarjestyksenvalvojan_koulutusmateriaali.pdf?870260854c56d488

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2016a. Ensihoito. [viitattu 2016-11-04]. Saatavissa:

<http://stm.fi/ensihoito>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2016b. Sairaanhoidopiirit ja erityisvastualueet. [viitattu 2016-11-04]. Saatavissa: <http://stm.fi/sairaanhoidopiirit-erityisvastualueet>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS ENSIHOITOPALVELUSTA 2011. [viitattu 2016-11-04].

Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>

SUOMEN PERUSTUSLAKI 1999/731. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2016-03-16]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

SUTINEN, I. 2010. Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Kyseilytutkimus Helsingin pelastuslaitoksen ensihoito- ja sairaankuljetushenkilöstölle. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. [viitattu 2017-01-04] Saatavissa:

<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24513/Vakivalt.pdf>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015. Tietoa eri huumeista. Verkkoaineisto. [viitattu: 2016-03-22]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/huumeet/tietoa-eri-huumeista>

TIIHONEN, E. 2004. Mielisairaudet ja väkivaltainen käyttäytyminen. Työterveyslääkäri 22(3):295-298. [viitattu 2016-03-23]. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=tll00140&p_haku=akuutin#s2

TIIHONEN, J., RAUTIAINEN, M-R., OLLILA, HM., REPO-TIIONEN E., VIRKKUNEN, M., PALOTIE, A., PIETILÄINEN, O., KRISTIANSSON, K., JOUKAMAA, M., LAUERMA, H., SAARELA, H J., TYNI, S., VARTIAINEN, H., PAANANEN, J., GOLDMAN, D. ja PAUNIO, T. 2014. Genetic backround of extreme violence behavior. [viitattu 2016-11-1]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776744/>

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. [viitattu 2017-2-5]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

TYÖSUOJELUHALLINTO 2010. Väkivallan uhka työssä. Aluehallintovirasto. Työsuojeluoppaita ja –ohjeita 46. [viitattu 2016-11-14]. Saatavissa: http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2010/09/TSO_46.pdf

TYÖTERVEYSLAITOS 2013. Jälkihoito uhan ja väkivallan jälkeen. Verkkoaineisto. [viitattu 2016-10-03]. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tyovakivalta/jalkihoito/sivut/default.aspx

TYÖTERVEYSLAITOS 2015. Työturvallisuus ja riskien hallinta. Verkkoaineisto. [viitattu 2016-03-08]. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tyovakivalta/Sivut/default.aspx

TYÖTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA 2016. Pohjois-Savon pelastuslaitoksen koulutusmateriaali.

TYÖTURVALLISUUSLAKI 2002/738. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2016-03-08]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

VALTION VIRKAMIES LAKI 1994/750. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2016-03-14]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940750>

LIITE 1 ASIAANTUNTIJAHAASTATTELU

Työturvallisuus väkivalta- ja uhkatilanteissa:

Mitä mieltä olette tämänhetkisestä työturvallisuuden tasosta ensihoidossa uhkatilanteiden osalta?

Mitkä asiat ovat mielestänne hyvin ensihoidon työturvallisuudessa tällä hetkellä?

Onko jollain työturvallisuuden osa-alueilla puutteita? Millä?

Onko työyksikössänne järjestetty defusing- tai debriefing-tilaisuuksia väkivalta- tai uhkatilanteiden jälkeen?

Millä tavoin tapahtuneisiin uhkatilanteisiin on reagoitu jälkeenpäin? Onko niiden seurauksena tehty muutoksia toimintatapoihin tai ohjeistuksiin työyhteisössä?

Onko lainsäädännössä puutteita ensihoitajien työturvallisuuden kannalta?

Ensihoidon opintojen aikainen väkivalta- ja uhkatilanne koulutus:

Onko kouluissa opetettava AVEKKI-toimintatapamalli mielestänne riittävä väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle työelämässä?

Millaista koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteita varten ensihoitaja AMK-tutkintoon pitäisi sisällyttää?

Tulisiko ensihoitajan AMK-opintoihin sisällyttää oma ensihoidon työturvallisuuden opintojakso, johon sisältyisi koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteita varten?

Työelämän aikainen väkivalta- ja uhkatilanne koulutus:

Kenen vastuulla on järjestää koulutusta työelämässä väkivalta- ja uhkatilanteiden ehkäisyyn?

Miten koulutuksia järjestetään, kuinka usein ja millainen niiden sisältö on?

Mihin asioihin koulutuksissa pitäisi kiinnittää enemmän huomiota?

Olisiko yhteiskoulutuksista poliisin tai pelastuksen kanssa hyötyä?

Miten koulutuksen toteutuminen koko työyhteisöille varmistetaan?

Onko koulutusta mielestänne riittävästi?

Varusteet:

Mitä ensihoidossa käytettäviä suojavarusteita työyksikössänne on tällä hetkellä käytössä?

Mitä mieltä olette tämänhetkisistä käytössä olevista ensihoidon suojavarusteista?

Miten niitä voisi tai pitäisi kehittää?

Mitä mieltä olisitte voimankäyttövälineiden käyttöönottamisesta osaksi ensihoidon varustusta?

Mitä suojavarusteita ensihoitoon voitaisiin lisätä?

Viranomaisyhteistyö:

Toimiiko yhteistyö ensihoidon ja poliisien välillä uhkatilanteissa?

Toimiiko yhteistyö ensihoidon ja hätäkeskuksen välillä uhkatilanteissa yleisesti, sekä varo-tietojen, tehtävien lisätietojen ja hätäkutsun osalta?

Miten yhteistyötä voitaisiin kehittää tai pitäisi kehittää?

Taktiikka uhkatilanteessa

Onko työyksikössä olemassa ohje tai toimintamalli uhkatilanteissa toimimiseen?

Mitä konkreettisia asioita tulisi huomioida oletettavasti uhkaavassa tilanteessa:

- ajoneuvon sijoittelun
- suojavarusteiden
- asuntoon sisäänmenon
- tilojen tarkastuksen
- henkilöiden sijoittumisen
- poistumistien
- asiakkaan turvallisuustarkastuksen
- ja oman käyttäytymisen osalta?

Mitä muuta oletettavasti uhkaavassa tilanteessa tulisi huomioida?

Mikä on oletettavasti yleisin virhe, minkä ensihoitajat tekevät uhkatilanteiden syntymisen kannalta?

LIITE 2 TOIMINTAOHJE VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEISIIN